

MARIANA BIFFI CARVALHO GOMES

**ENCONTROS NARRATIVOS COM MÃES, PAIS E
BEBÊS NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE**

**PUC-CAMPINAS
2019**

MARIANA BIFFI CARVALHO GOMES

**ENCONTROS NARRATIVOS COM MÃES, PAIS E
BEBÊS NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC- Campinas, como requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia como Ciência e Profissão.

Orientadora: Profa. Dra. Tania Mara Marques Granato

**PUC-CAMPINAS
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

150.195 G633e Gomes, Mariana Biffi Carvalho.
Encontros narrativos com mães, pais e bebês na transição para a parentalidade / Mariana Biffi Carvalho Gomes.- Campinas: PUC-Campinas, 2019.
233 f.

Orientadora: Tania Mara Marques Granato.
Tese (Doutora em Psicologia) - Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2019.
Inclui anexo e bibliografia.

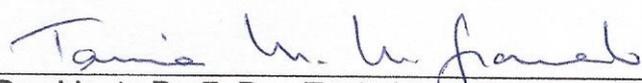
1. Psicanálise - aspectos psicológicos. 2. Parentalidade. 3. Pais e filhos. 4. Narrativas pessoais. I. Granato, Tania Mara Marques. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD - 22. ed. 150.195

MARIANA BIFFI CARVALHO GOMES

**ENCONTROS NARRATIVOS COM MÃES, PAIS E
BEBÊS NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE**

BANCA EXAMINADORA



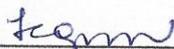
Presidente Prof^a. Dra. Tania Mara Marques Granato



Prof^a Dra. Letícia Lovato Dellazzana Zanon



Prof. Dr. João Carlos Caselli Messias



Prof^a Dra. Isabel Cristina Gomes



Prof^a Dra. Miriam Tachibana

**PUC-CAMPINAS
2019**

AGRADECIMENTOS

Ao meu companheiro Gustavo Carvalho Gomes de Abreu, pelo cuidado e apoio ao longo desse percurso.

Aos meus pais Eliana Pereira Saldanha Biffi e Geraldo Valentim Biffi, por disponibilizarem as bases para que eu pudesse acreditar em minha caminhada.

À minha orientadora Profa. Dra. Tania Mara Marques Granato, pelos preciosos ensinamentos e pela parceria que construímos.

Ao grupo de pesquisa, Letícia, Sofia, Antônio, Thaianne e Mateus, sempre presentes para o compartilhamento e trocas de experiências.

Às queridas amigas Michele Carmona Aching e Natália Del Ponte de Assis, pela disponibilidade e companheirismo durante a realização desse trabalho.

Às examinadoras da minha banca de qualificação, Profa. Dra. Tania Maria José Aiello-Vaisberg e Profa. Dra. Miriam Tachibana, pelas contribuições que possibilitaram o enriquecimento desse estudo.

À Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon, coordenadora do CEPAE/ FOP-UNICAMP, pelos anos de trabalho em conjunto e pela confiança dispensada a mim.

Às famílias participantes, por terem me recebido e me confiado suas histórias.

À equipe do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas.

Ao CNPq pelo apoio financeiro sem o qual não seria possível a realização desse trabalho.

RESUMO

GOMES, Mariana Biffi Carvalho. *Encontros narrativos com mães, pais e bebês na transição para a parentalidade*. 2019. 233f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2019.

A experiência de transição para a parentalidade é constelada por novos sentidos na sociedade contemporânea, na medida em que se discute a transformação dos papéis parentais, bem como as novas temáticas relacionadas ao cuidado infantil. Compreendendo esse cenário, investigamos a experiência emocional de casais durante a transição para a parentalidade em termos dos sentidos afetivo-emocionais que sustentam a conduta parental. Realizamos um estudo qualitativo longitudinal com o método psicanalítico, do qual participaram quatro casais que vivenciavam a parentalidade pela primeira vez. Foram realizadas quatro encontros com cada casal em momentos emblemáticos dessa experiência: terceiro trimestre gestacional, pós-parto, segundo trimestre e primeiro ano de vida do bebê. Nos três primeiros encontros, adotamos como recurso metodológico, a Narrativa Interativa e no quarto encontro, convidamos os casais para que narrassem livremente acerca de sua experiência. Cada um dos casos acompanhados foi apresentado no formato de Narrativas Psicanalíticas que entrelaçam a experiência do encontro, as impressões transferenciais da pesquisadora e as contribuições da literatura científica sobre o tema investigado. Nossos achados assinalam o desamparo vivido pelos casais durante a transição para a parentalidade, o enfraquecimento das redes de apoio familiar e comunitária, bem como a colonização da esfera familiar pelos profissionais da saúde. As reflexões sobre os papéis parentais permearam nossos encontros e revelaram a persistência do discurso tradicional, ainda que se almeje a construção de novas formas de cuidado. Frente ao predomínio do enfoque biologizante da experiência, finalizamos salientando a urgência da promoção de intervenções que oferecessem o cuidado emocional e assim, favoreçam a integração das experiências parentais.

Palavras-chave: parentalidade; conjugalidade; narrativa; psicanálise.

ABSTRACT

GOMES, Mariana Biffi Carvalho. *Narrative encounters with mothers, fathers and babies in the transition to parenthood*. 2019. 233f. Thesis (Doutorate in Psychology) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2019.

The experience of transition to parenthood is marked by new meanings in contemporary society as the transformation of parental roles and the new themes related to child care are brought into discussion. Understanding this context, we investigated the emotional experience of couples during the transition to parenting in terms of the affective-emotional meanings that support parental conduct. We performed a longitudinal qualitative study using the psychoanalytic method with the participation of four couples who were experiencing parenthood for the first time. Four meetings were held with each couple in emblematic moments of this experience: third gestational trimester, postpartum, second trimester, and first year of the baby's life. In the first three meetings, we adopted the Interactive Narrative as a methodological resource and at the fourth meeting we invited the couples to speak freely about their experience. Each of the cases was presented in the form of Psychoanalytic Narratives that interweave the experience of the encounter, the transference impressions of the researcher, and the contributions of the scientific literature to the subject under investigation. Our findings point to the helplessness experienced by couples during the transition to parenthood, the weakening of family and community support networks, and the colonization of the family by health professionals. The reflections on parental roles permeated our meetings and revealed the persistence of the traditional discourse, even though the idea is to create new forms of caring. Given the predominance of a biological view of the experience, we conclude by emphasizing the urgency of promoting interventions that offer emotional care and, thus, favor the integration of parental experiences.

Keywords: parenthood; conjugality; narrative; psychoanalyses.

RESUMEN

GOMES, Mariana Biffi Carvalho. *Encuentros narrativos con madres, padres y bebés en la transición hacia la parentalidad*. 2019. 233f. Tesis (Doctorado en Psicología) - Pontificia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2019.

La experiencia de transición hacia la parentalidad es constelada por nuevos sentidos en la sociedad contemporánea, en la medida en que se discute la transformación de los papeles parentales, así como las nuevas temáticas relacionadas al cuidado infantil. Comprendiendo este escenario, investigamos la experiencia emocional de parejas durante la transición hacia la parentalidad en términos de los sentidos afectivo-emocionales que sustentan la conducta parental. Realizamos un estudio cualitativo longitudinal con el método psicoanalítico, del cual participaron cuatro parejas que vivenciaban la parentalidad por primera vez. Fueron realizados cuatro encuentros con cada pareja en momentos emblemáticos de esa experiencia: tercer trimestre gestacional, posparto, segundo trimestre y primer año de vida del bebé. En los tres primeros encuentros, adoptamos como recurso metodológico, la Narrativa Interactiva y en el cuarto encuentro, invitamos a las parejas a que narrasen libremente acerca de su experiencia. Cada uno de los casos acompañados fue presentado en formato de Narrativas Psicoanalíticas que entrelazan la experiencia del encuentro, las impresiones transferenciales de la investigadora y las contribuciones de la literatura científica sobre el tema investigado. Nuestros descubrimientos señalan el desamparo vivido por las parejas durante la transición hacia la parentalidad, el debilitamiento de las redes de apoyo familiar y comunitario, así como la colonización de la esfera familiar por los profesionales de la salud. Las reflexiones sobre los papeles parentales permearon nuestros encuentros y revelaron la persistencia del discurso tradicional, aunque se anhele la construcción de nuevas formas de cuidado. Frente al predominio del enfoque biologizante de la experiencia, finalizamos subrayando la urgencia de la promoción de intervenciones que ofrezcan el cuidado emocional y así, favorezcan a la integración de las experiencias parentales.

Palabras clave: parentalidad; relación conyugal; narrativa; psicoanálisis.

SUMÁRIO

RESUMO.....	VI
ABSTRACT	VII
RESUMEN	VIII
APRESENTAÇÃO.....	11
1. TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE.....	16
1.1 Transição para a parentalidade: definindo as bases teóricas	18
1.2 Transição para a parentalidade e as contribuições winnicottianas: construindo essa articulação.....	22
1.3 Transição para a parentalidade: contornos do contexto contemporâneo	26
2. REVISÃO CRÍTICA DE LITERATURA	33
2.1 Estratégia Metodológica.....	34
2.2 Caracterização dos estudos selecionados	37
2.2.1 Estudos quantitativos	38
2.2.2 Estudos qualitativos	44
2.3 Discussão	46
2.3.1 Contornos da parentalidade contemporânea	46
2.3.2 O discurso de igualdade de gênero	50
2.3.3 As transformações no relacionamento conjugal	54
2.4 Reflexões sobre a revisão crítica de literatura sobre a transição para a parentalidade	58
3. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	64
3.1 Pesquisa qualitativa como ponto de partida.....	65
3.2 Pesquisa psicanalítica: um campo polissêmico	68
3.3 Pesquisa qualitativa com o método psicanalítico: o caminho construído	72
3.4 Entrevista Transicional: um convite para o brincar.....	76
3.5 Narrativa Interativa como recurso metodológico	78
3.6 Participantes	82
3.7 Contexto de Pesquisa	83
3.8 Procedimento Investigativo	85
3.9 Narrativa Transferencial como procedimento de Registro	88
3.10 Narrativas Psicanalíticas: em busca de criar/encontrar sentidos afetivo- emocionais.....	89

4. NARRATIVAS PSICANALÍTICAS	91
4.1 Ágata e Ônix, pais de Diamante.....	92
4.1.1 A grande revelação.....	92
4.1.2 Colo de mais, colo de menos: a imprevisibilidade do ambiente.....	103
4.1.3 Um bebê que conhece sua mãe	111
4.1.4 Da dependência para a independência: uma transição abrupta.....	116
4.2 Turquesa e Citrino, pais de Âmbar.....	120
4.2.1 Duas histórias de desamparo	120
4.2.2 Tão desamparados quanto o bebê	127
4.2.3 Organização, controle e regras: tentando organizar um mundo caótico	136
4.2.4 Um bebê sem contorno.....	143
4.3 Esmeralda e Topázio, pais de Safira	149
4.3.1 A fortaleza que construímos para nós mesmos	150
4.3.2 Mantendo a fortaleza sozinhos	155
4.3.3 Quando a fortaleza começou a ruir.....	161
4.3.4 Uma nova majestade	167
4.4 Pérola e Quartzo, pais de Ametista.....	172
4.4.1 “Quando a vida nos prega uma peça”	172
4.4.2 Nós e a menina: nossa nova e estranha rotina.....	180
4.4.3 Uma tarefa pesada demais para um bebê	190
4.4.4 A menina que ganhou um nome	196
5. ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE	203
REFERÊNCIAS.....	212
ANEXOS	229
Anexo 1	230
Anexo 2	233

APRESENTAÇÃO

A proposta desta pesquisa de doutorado nasce do entrecruzamento da minha prática como psicóloga em um programa de prevenção na primeira infância com o meu percurso acadêmico (Biffi, 2014). Será, portanto, dessa forma entrelaçada que apresentarei este estudo sobre a transição para a parentalidade, recuperando o diálogo entre a clínica e a pesquisa.

Acompanhar a experiência de casais que se tornam pais pela primeira vez me permitiu escancarar o sofrimento emocional que costuma permanecer encoberto pelos ideais sociais acerca do cuidado infantil. Além disso, pretendo salientar a necessidade de estudos que focalizem não apenas as novas configurações familiares, mas compreendam os processos de transformação que a contemporaneidade opera sobre as funções parentais no interior da família heterossexual (Campana & Gomes, 2017).

A parentalidade contemporânea se insere em uma rede repleta de sentidos e questões inéditas. A busca pela conciliação da vida profissional e familiar pela mulher (Biffi & Granato, 2016; Nunes, 2011), o envolvimento do homem nas tarefas domésticas e no cuidado dos filhos (Moraes & Granato, 2017) e a rede de apoio diminuída são alguns dos elementos que produzem novos contornos à experiência conjugal. A proliferação de profissionais especialistas sobre o cuidado infantil que acolhem, mas muitas vezes invadem o espaço familiar, parecem roubar dos casais a possibilidade de construir o seu cuidar e produzem implicações na construção da parentalidade (Vilhena, Bittencour, Novaes & Zamora, 2013).

Meu interesse na área se iniciou já na Graduação quando participei de um projeto de extensão que acompanhava o desenvolvimento de bebês durante o seu primeiro ano de vida. Desse derivaram-se os projetos de

Iniciação Científica, ocasião em que busquei investigar as influências do estresse e da ansiedade materna no desenvolvimento de bebês. Inserida neste outro paradigma, positivista e quantitativo, me angustiava com os resultados, ao me deparar com o sofrimento materno e vi surgir o anseio de aprofundar a minha compreensão sobre o que estava ali sendo vivido. Ponderei sobre a possibilidade de que um outro paradigma, uma outra abordagem teórica pudessem estar mais afinados aos meus interesses como jovem pesquisadora. Foi assim que busquei novos caminhos para serem trilhados na Pós-Graduação.

Minha transição de um campo ao outro não foi fácil. A passagem de um paradigma que preza a neutralidade do pesquisador para outro que vê um pesquisador implicado e prega o desapego das comprovações de hipóteses em busca da compreensão dos sentidos exigiu um processo de reconstrução. Iniciei esse processo no Mestrado (Biffi, 2014), ao propor uma pesquisa qualitativa psicanalítica sobre os sentidos afetivo-emocionais que alimentam o projeto parental de jovens casais. Percebo que, assim como os meus participantes, também tinha ali um projeto e vislumbrava a apropriação de um campo que ainda estava por vir.

Para a minha surpresa, as narrativas dos casais sobre o projeto de ter filhos apontaram para um quadro de muita angústia associada à experiência da futura parentalidade. Perdas, restrições, medos eram alguns dos sentidos afetivos que permeavam essa experiência e indicavam a aquisição de bens materiais, como casa própria e automóvel ou o investimento no desenvolvimento profissional como estratégias de defesa contra o desamparo vislumbrado. Esses elementos compunham a idealização de um “momento

certo” para que a transição para a parentalidade pudesse acontecer sem maiores danos ao casal.

Ainda durante o Mestrado, iniciei um trabalho voluntário como psicóloga em um programa multidisciplinar que promove a prevenção na primeira infância. Ao realizar grupos de gestantes e grupos de mães-pais-bebês, me aproximei do desamparo dos casais e testemunhei o esvaziamento da esfera afetiva na atuação dos profissionais de saúde que pautavam sua prática em um modelo biomédico, priorizando a esfera orgânica.

Assim, alinhavando meus achados na pesquisa de Mestrado com a prática profissional recente, defini meu objetivo de pesquisa, certa de sua relevância por promover um novo olhar para a experiência da parentalidade. Decidi abandonar as concepções desenvolvimentistas que traçam e, de certa forma, reduzem essa experiência a um momento de crise, para salientar sua dimensão psicológica. E para esta tarefa encontrei suporte nas contribuições da Psicanálise para a assistência pré-natal e pós-natal.

Talvez o leitor nesse momento se questione se a apresentação é do tema de pesquisa ou da pesquisadora, o fato é que um não se separa do outro. Afinal, enquanto os casais participantes vivenciavam a transição para a parentalidade, eu experimentava a transição de um paradigma de pesquisa a outro. Enquanto eles se tornavam pais, eu me tornava uma pesquisadora.

Do mesmo modo que pais ainda inexperientes vão se familiarizando com o seu bebê, fui me apropriando de cada uma das etapas do percurso acadêmico. Assim como a rede de apoio se mostra fundamental para os jovens pais, essa também o é para o pesquisador. Os encontros com o grupo

de pesquisa foram fundamentais na sustentação e ampliação dos significados que emergiam do fazer pesquisa.

Confesso que, em alguns momentos, me senti tão desamparada quanto meus participantes, ao me questionar sobre a postura suficientemente boa do pesquisador naqueles encontros, ou sobre a compreensão do material produzido, ou mesmo acerca do sofrimento que ali era narrado.

Finalizo o Doutorado, sentindo-me mais preparada e mais próxima desses dois campos – o da parentalidade e o da pesquisa psicanalítica. Percebo meu crescimento pessoal e acadêmico, mas também compreendo o eterno processo de reconstruir a si mesmo que está na base da pesquisa científica e do amadurecimento pessoal.

Retornando às questões práticas, esta tese é composta por cinco capítulos. No primeiro capítulo, denominado “Transição para a parentalidade”, discorro sobre a compreensão acerca da temática investigada, salientando a apreensão desse conceito dentro da literatura psicanalítica. No segundo capítulo realizo uma revisão crítica da literatura científica. O terceiro capítulo traz a estratégia metodológica e contempla sua fundamentação teórica, os procedimentos adotados, bem como os recursos metodológicos.

No quarto capítulo, as Narrativas Psicanalíticas comunicam a experiência emocional dos quatro casais participantes da pesquisa, de modo articulado aos achados da literatura científica e às minhas interpretações. O capítulo final propõe reflexões sobre a experiência da transição para a parentalidade e busca interrogar o cuidado profissional nessa área de atuação.

CAPÍTULO 1

TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

Todo trabalho acadêmico parte de uma fundamentação teórica que delinea o fenômeno a ser estudado. O objetivo deste capítulo é fornecer ao leitor as bases teóricas que guiarão a compreensão aqui adotada para a experiência de transição para a parentalidade, tanto na revisão de literatura quanto na apreensão da experiência dos casais participantes dessa pesquisa. A parentalidade representa um conceito polissêmico que pode ser compreendido a partir de diversas abordagens teóricas (Carvalho-Barreto, 2013). Esse quadro multifacetado resulta em diversas temáticas de pesquisa que podem ser abordadas a partir de estratégias metodológicas distintas.

Campana e Gomes (2017), ao discorrer sobre os estudos relacionados à parentalidade, pontuam que esses se desenrolam, principalmente, em duas áreas. A primeira, que busca compreender as novas configurações familiares, como a família homoafetiva, estendida ou reconstituída, e a outra, que se debruça sobre as transformações que perpassam a família heterossexual. Essa segunda área busca apreender os novos arranjos na dinâmica conjugal, bem como as transformações nos papéis e funções relacionados ao cuidado infantil.

De acordo com Gutfreind (2010), as pesquisas que compõem esse segundo eixo de pesquisa podem ser concebidas sob a ótica preventiva. Segundo o autor, esses trabalhos possibilitam a compreensão da relação mãe-pai-bebê e, também, das diferentes formas de sofrimento psíquico que podem permear esse encontro. No mesmo sentido proposto por Gutfreind, Moro (2005) enfatiza a urgência de uma reflexão acerca da prevenção na perinatalidade, devido à importância desse período para o desenvolvimento físico e psíquico do bebê e suas implicações ao longo do seu crescimento.

O estudo aqui apresentado se encaixa no segundo eixo de pesquisa, ao propor o olhar para casais heterossexuais que vivenciam a parentalidade pela primeira vez. Feita essa definição, caminho para a explicitação da fundamentação teórica.

A apresentação desse capítulo será dividida em três tópicos. No primeiro, abordo as origens do conceito de transição para a parentalidade, bem como as diversas acepções que o constituem. O segundo busca articular as teorizações winnicottianas sobre cuidado suficientemente bom ao olhar aqui proposto, e o terceiro e último, que discorre sobre as características que essa experiência adquire na contemporaneidade.

1.1 Transição para a parentalidade: definindo as bases teóricas

A ideia de transição para a parentalidade adotada nesta pesquisa pauta-se na literatura psicanalítica. Apresento as origens que permeiam o conceito e enfatizo a abordagem psicanalítica aqui adotada. Tal postura se faz necessária na medida em que a Psicanálise também é uma disciplina polissêmica composta de corpos teóricos distintos.

Dayan, Andro e Dugnat (2015) assinalam que o termo parentalidade tem sua primeira ocorrência em 1856, relacionado inicialmente ao papel dos pais em uma perspectiva prática, moral e civilizatória. Segundo os autores, em 1931, o termo adquire uma conotação psicanalítica quando Gregory Zilboorg adota parentalidade para abordar as depressões puerperais. Em 1961, Helene Deutsch, e suas alunas Therese Benedek e Grete Bibring, deslocam o conceito da esfera da psicopatologia, para abordar as questões vinculares e as implicações decorrentes das falhas na relação entre a mãe e seu bebê.

A partir de 1961, o conceito é introduzido na França por Paul-Claude Racamier que propõe o termo maternidade e seus neologismos paternalidade e parentalidade. Os conceitos propostos pelo autor buscam salientar o conjunto de processos psicoafetivos que se desenvolvem e se integram, enfatizando a complexa dinâmica e a extensão dessa experiência para além do âmbito biológico (Silva, 2004).

Considerando o processo envolvido na experiência de tornar-se pai, Racamier propõe os termos “processo de transição em direção à parentalidade” ou “processo de parentificação” para salientar a constante mutabilidade envolvida, ultrapassando a noção que resume a transição à passagem que ocorre no momento do nascimento do bebê (Silva, 2004). Assim, o conceito de parentalidade se consolida,¹ salientando que tornar-se pai e mãe é uma experiência que extrapola o parentesco biológico e a nomeação no contexto familiar e social, constituindo um complexo processo psíquico que envolve sentidos afetivos conscientes e inconscientes (Houzel, 2004).

Na tentativa de explicitar a complexa dinâmica envolvida nesse processo, Houzel (2004) afirma que a construção dessa experiência se estrutura em três eixos: o exercício, a experiência e a prática da parentalidade. Segundo o autor, o exercício da parentalidade insere o indivíduo nos laços de parentesco, salientando seus direitos e deveres, remetendo ao sentido jurídico e garantindo-lhe um espaço social.

A experiência da parentalidade refere-se à experiência subjetiva consciente e inconsciente no processo de tornar-se pai e mãe. Houzel (2004) enfatiza dois pontos principais que circundam esse eixo: em primeiro lugar, as

¹ Cabe ressaltar que apesar das contribuições de Racamier, o conceito parentalidade permaneceu em desuso até 1985, quando René Clement voltou a citá-lo.

modificações psíquicas vividas pelos pais durante esse processo, como a preocupação materna primária proposta por Winnicott (1956/2000) e em segundo, o desejo de ter filhos, que abrange o espaço psíquico tecido pelo casal para o seu filho, bem como os elementos da dinâmica conjugal que acompanham essa construção.

Por fim, a prática da parentalidade remete às tarefas cotidianas que compõem o cuidado da criança. Houzel (2004) destaca dois importantes pontos relacionados a esse eixo. O primeiro, que esses cuidados não são apenas físicos, incluem também os psíquicos; e o segundo, que a transformação vivida na sociedade contemporânea permite falar de cuidados parentais, ao invés de cuidados maternos.

Apoiada em uma compreensão que privilegia a dramática humana², enfatizo que as teorizações winnicottianas mostram-se afinadas ao olhar aqui proposto. A partir de uma perspectiva intersubjetiva, Winnicott toma o indivíduo enquanto criador de sentido, e enfatiza a importância do encontro inter-humano (Winnicott, 1971/1975).

Assim, o olhar proposto para a experiência de transição para a parentalidade privilegia o encontro entre mãe-pai-bebê. Esse olhar acolhe as manifestações humanas a partir de uma perspectiva contextualizada, tomando em consideração as características sociais, culturais, políticas que atravessam o cotidiano de cada uma das famílias.

A partir dessas definições, acredito ser fundamental pontuar a distinção entre a concepção aqui apresentada e aquelas propostas por leituras teóricas

² A leitura politzeriana (1928/1975) é adotada nesse trabalho, o que possibilita argumentar que toda manifestação humana é dotada de sentido, e afasta concepções biologizantes em que as experiências humanas são reduzidas a compreensões organicistas.

desenvolvimentistas³. Essas abarcam as diversas transições vividas durante o ciclo vital como um momento de crise, que implicaria em maior vulnerabilidade e risco (Palkovitz & Palm, 2009). Apesar de concordar com a vulnerabilidade que permeia esse processo, considero que essa leitura focaliza a adaptação do indivíduo como caminho para a superação desse momento de crise, proposta muito distinta daquela que embasa a leitura psicanalítica aqui adotada.

Ao abordar a vivência da maternidade, Aguiar, Silveira e Dourado (2011) salientam que a experiência é frequentemente tomada por aquilo que há de comum, ou seja, aquilo que se mostra frequente nos diversos casos. Os autores destacam a Psicanálise como perspectiva teórica que recupera o indivíduo em sua singularidade, abarcando sua história e sua complexidade.

Além disso, abordar essa experiência como momento de crise pode conduzir a uma visão limitada acerca da experiência. Compreender a transição como a passagem de um estado a outro parece empobrecer a apreensão dessa experiência, na medida em que as transformações continuam a ocorrer, existindo um contínuo processo de constituir-se enquanto pai e mãe.

Nesse sentido, Palkovitz e Palm (2009) propõem uma ampliação do conceito de transição para a parentalidade, cunhando o termo “transições dentro da parentalidade”. Os autores salientam as diversas transições que

³ Meleis (2007), por exemplo, define a transição como: “uma mudança no status de saúde, ou nos papéis nos relacionamentos, expectativas ou habilidades. A expressão denota mudanças nas necessidades de todos os sistemas humanos. A transição requer que a pessoa incorpore novos conhecimentos, para alterar seu comportamento e que depois mude a definição de self no contexto social”. (tradução nossa, p.70). Já Henriques, Santos, Caceiro e Ramalho (2015) pontuam que a transição para a parentalidade: “classificada como transição desenvolvimental, é um fenômeno complexo que envolve diferentes estados de crescimento, físico e psicológico. Este tipo de transição inclui mudanças na vida das pessoas que podem influenciar a sua saúde e que podem ser afetadas por certas condições, como o significado do acontecimento, as expectativas, o nível de conhecimento ou competência, o ambiente, o nível de planejamento e ainda o bem-estar físico e emocional” (p .64).

compõem a experiência da parentalidade e assinalam a necessidade de que os profissionais de saúde e educação tenham esse olhar ampliado, para identificar os diversos fatores que influenciam esse processo.

Essa proposta de ampliação do conceito de transição para a parentalidade parece reverberar nas críticas de Dayan, Andro e Dugnat (2015) contra uma visão reducionista e em sua recomendação de que essa abordagem conceitual seja vista a partir de um contexto de evolução, incluindo, por exemplo, as questões intergeracionais. Assim, o fenômeno poderia ser compreendido a partir de um olhar tanto sincrônico como diacrônico⁴.

Dessa forma, o olhar aqui adotado enfatiza a criação de sentidos que cada indivíduo, cada casal e cada família produzem em relação ao nascimento do bebê. Assim, valoriza-se a pluralidade de sentidos, bem como a não objetificação do indivíduo e de seu sofrimento (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016).

Nesse contexto cabe a articulação dessa compreensão às teorizações winnicottinas sobre o cuidado suficientemente bom. Entendo que tais teorias podem esmiuçar a proposta aqui enunciada, aprofundando o quadro teórico apresentado.

1.2 Transição para a parentalidade e as contribuições winnicottianas: construindo essa articulação

Nesta seção busco apresentar as principais contribuições winnicottianas que nortearam este estudo. Ainda que a obra do autor seja amplamente

⁴ Molina (2002) considera que a diacronia aborda o desenvolvimento em sua progressão constitutiva, enquanto a sincronia considera a estruturação psíquica em um determinado momento, independente de sua evolução no tempo.

reconhecida, entendo a necessidade de explicitar alguns conceitos antes de partir para sua problematização no contexto da parentalidade contemporânea.

Pautado em um paradigma intersubjetivo, Winnicott salienta em sua obra a importância do ambiente, ou seja, aborda não só o indivíduo, mas também o seu entorno. O encontro da dupla mãe-bebê na teoria winnicottiana é a matriz relacional a partir da qual irá se desenvolver a subjetividade do bebê.

Na teoria winnicottiana, a subjetividade do bebê não existe do seu próprio ponto de vista, logo após o nascimento. Essa irá se constituir a partir das relações que se estabelecerem. Tal distinção tem importância fundamental, pois, para Winnicott não se pode compreender o bebê inicialmente como indivíduo, mas sempre em relação a sua mãe⁵.

Ao nascer, o bebê encontra-se em um estado de dependência absoluta e precisa de um cuidador que se adapte às suas necessidades. No início, logo após o nascer, a adaptação precisa ser a mais completa possível, sendo que conforme o bebê cresce, a mãe pode ir gradualmente se desadaptando (Winnicott, 1960/1983).

O período de dependência relativa permite que se inicie a desadaptação gradual da mãe ao bebê, à medida que este desenvolve sua capacidade para lidar com as falhas ambientais. Nesse momento, as desadaptações não são sentidas como ameaçadoras, ao contrário, impulsionam o desenvolvimento emocional do bebê.

Para que a mãe esteja em sintonia com a necessidade do bebê, segundo Winnicott (1956/2000), ela precisa desenvolver a preocupação

⁵ Tal fato é salientado por Aiello-Vaisberg (2004a) quando a autora discorre sobre as diferenças do bebê dentro das teorias freudiana e winnicottiana. Nas teorizações de Freud, o bebê precisa corresponder às expectativas do mundo para que assim possa sobreviver, enquanto na teoria de Winnicott o ambiente se adapta às necessidades do bebê, garantindo que ele se aproxime paulatinamente da realidade.

materna primária. Esse estado psicológico paradoxal remete a um período de sensibilidade exacerbada em que a mulher é capaz de se adaptar ativa e sensivelmente⁶ às necessidades do bebê. Esse estado começa a se apresentar no final da gestação, produzindo um movimento de retraimento, do qual a mulher irá se recuperar semanas após o parto. Winnicott define que a mulher precisa ser suficientemente saudável para que possa adoecer dessa forma especial e, posteriormente, dela se recuperar.

O ritmo dos cuidados é conduzido pelo bebê, e a mãe, adaptada às suas necessidades, é capaz de compreender quando é possível se encontrar ou se separar dele. Nos momentos iniciais, a sutil relação que se delineia entre a mãe e o seu bebê tem importância fundamental na medida em que representa uma adaptação sensível e ativa que garante o crescimento do bebê (Winnicott, 1952/2000).

Assim, quando a mãe está sintonizada com as necessidades do bebê a este é permitida uma experiência de onipotência (Winnicott, 1951/2000). Ao encontrar o seio materno, o bebê experimenta a realidade como fruto de sua criação, sendo justamente na sucessão de encontros afinados entre mãe e filho que se desenvolvem as raízes da criatividade.

Ao respeitar o ritmo do bebê, a mãe lhe apresenta a realidade externa gradualmente, e a constância e a previsibilidade com que o faz garante a confiança do bebê no ambiente e, conseqüentemente, sua continuidade de ser. O autor adota o termo “mundo em pequenas doses” para definir esse sutil

⁶ A adaptação sensível e ativa da mãe ao seu bebê é compreendida por Winnicott como devoção materna. O autor assume a capacidade de toda mãe para cuidar de seu bebê, enfatizando que o saber não se refere a um saber intelectualizado, mas sim, às identificações maternas com o seu bebê.

movimento da adaptação materna, que consegue ponderar a apresentação do mundo, de forma que essa não se torne invasiva (Winnicott, 1949/1982).

O ambiente suficientemente bom constitui-se, então, como aquele que atende as necessidades do bebê e possibilita a confiança e tranquilidade no ambiente que o circunda. O uso do termo suficientemente é fundamental na teoria de Winnicott, e capta a sutil diferença entre uma adaptação que atende as necessidades sem buscar ser perfeita e aquela que é imprevisível ou invasiva.

Por essa perspectiva, as tarefas maternas se resumem a três pontos principais: *holding*, *handling* e apresentação do objeto (Winnicott, 1960/1983). O *holding* remete à sustentação física e psicológica disponibilizada pela mãe que assim protege o bebê das intrusões do mundo externo. O *handling* está relacionado à integração psicossomática, na medida em que os cuidados físicos possibilitam a elaboração imaginativa das sensações vividas no corpo, originando a unidade psique-soma. Por fim, a apresentação do objeto sinaliza a apresentação gradual da realidade externa que a mãe faz ao seu bebê.

Caso ocorra uma falha ambiental e o bebê tenha sua continuidade de ser ameaçada, ele pode vivenciar agonias impensáveis (Winnicott, 1963/1994), tais como o retorno a um estado não-integrado, o cair para sempre, ou a perda da integração psicossomática. Evidentemente, o bebê reage a essas invasões da realidade e são essas reações que ameaçam o *self* que, por sua imaturidade, não tem como se defender de outro modo.

Em relação ao papel paterno, Winnicott (1945/1982) salienta a importância de que esse ofereça sustentação à mãe para que ela possa estar disponível para seu bebê. Nesses termos, caberia à mãe dedicar-se

exclusivamente ao seu bebê, sendo função do pai garantir que ela tenha disponibilidade física e psíquica para tal.

O contexto histórico-cultural em que a teoria winnicottiana foi concebida auxilia na compreensão do papel que a figura paterna ocupa. Diferentemente dos dias atuais, em que é possível observar um envolvimento maior do pai no cuidado com os filhos, na época predominava um modelo familiar tradicional com funções parentais definidas conforme o gênero.

No mesmo sentido, a figura materna ocupa espaço central na teorização winnicottiana, o que, atualmente, convida à reflexão sobre os novos arranjos e as novas formas de cuidado que com eles se estabelecem. Por isso, busco, na seção a seguir, fazer uma aproximação entre as características contemporâneas e essas teorias.

1.3 Transição para a parentalidade: contornos do contexto contemporâneo

A transição para a parentalidade é uma experiência que só pode ser compreendida se tomada de forma contextualizada, ou seja, relacionada ao cenário social, cultural e político em que se insere. Isso permite supor que as demandas contemporâneas introduzem novos elementos nessa experiência. Junqueira (2014) pontua aspectos como: a terceirização dos cuidados, o surgimento de novas tecnologias, as transformações nas configurações familiares e na dimensão do tempo - como fatores que implicam na construção da parentalidade e, consecutivamente, na constituição da subjetividade do bebê.

A partir da Psicanálise winnicottiana, ressaltei a importância do cuidado suficientemente bom para a constituição da subjetividade do bebê. Um dos

aspectos que compõe esse ambiente é a adaptação sensível e ativa da mãe ao bebê, no sentido de que tempo e ritmo atendam às suas necessidades. Vilhena, Bittencourt, Novaes e Zamora (2013), por sua vez, apontam a aceleração da noção de tempo presente na sociedade contemporânea como determinante na área do cuidado infantil, pois as noções de produtividade e eficiência de nossa sociedade dificilmente se desvinculam da urgência observada nos pais para que o bebê se torne autônomo e independente.

Entretanto, sabemos com Winnicott (1960/1983) que a passagem da dependência à independência é um processo gradual que implica na aproximação paulatina do bebê à realidade. Junqueira (2014), ao abordar a aceleração do ritmo do crescimento do bebê, destaca que tal movimento parece provocar uma desconexão com as suas necessidades, na medida em que busca satisfazer demandas externas. Tal fato pode ter efeitos na constituição psíquica do bebê, pois faz com que ele sinta o ambiente como imprevisível ou mesmo invasivo.

Em conjunto com a proliferação do ideal de autonomia do bebê, surgem diversas modalidades de intervenção que visam estimular o desenvolvimento infantil (Vilhena, Bittencourt, Novaes & Zamora, 2013). Logicamente não cabe fazer uma crítica geral a todo tipo de intervenção, mas vale ressaltar a necessidade de que o bebê tem, em especial nos primeiros tempos, de vivenciar estados tranquilos e estados excitados⁷ (Winnicott, 1955/2000). Nessa linha de argumentação, a constante estimulação pode ser sentida como invasora quando não é capaz de satisfazer as necessidades do bebê.

⁷ Segundo Winnicott (1955/2000), os estados tranquilos remetem às tarefas de integração, enquanto os estados excitados se relacionam ao estabelecimento do contato com a realidade, sendo que os dois se alternam permanentemente.

Há outra demanda contemporânea que pode perturbar a constituição da maternagem: a proliferação de especialistas sobre o cuidado infantil. Ao abordar a atuação do profissional que atua com mães e bebês, Winnicott (1966/2012) adotou o conceito de mãe devotada comum para salientar o conhecimento que cada mãe tem acerca de seu bebê. O autor não estava se referindo a um saber intelectualizado, mas a um saber que se constrói nos inúmeros encontros entre mãe e filho.

A prevalência do discurso científico no cenário contemporâneo acaba por gerar reverberações nessa relação, na medida em que a esfera familiar é colonizada por especialistas que detêm o conhecimento acerca do desenvolvimento infantil. Como resultado desse quadro temos pais e mães que se sentem fragilizados em sua capacidade de cuidar, concebendo a parentalidade como uma tarefa marcada pela angústia, frustração e invasão da relação mãe-pai-bebê (Vilhena, Bittencourt, Novaes & Zamora, 2013).

A interferência dos profissionais da área da saúde é evidenciada por Granato e Aiello-Vaisberg (2009), quando observam que a fragilidade/desamparo do bebê mobiliza tanto o profissional que este acaba por negligenciar as necessidades da mãe. As autoras questionam os trabalhos pedagógicos que priorizam a técnica ao invés do acolhimento genuíno, pois se amparam sobre um modelo ideal de cuidado, em detrimento da construção de um cuidado que seja suficientemente bom para cada família.

Junqueira (2014) reflete sobre o excesso de exames que compõem o pré-natal, questionando se os exames não colocariam em xeque a capacidade da mulher como guardiã da saúde do bebê. No entanto, também destaca o fato

de os exames, como a ultrassonografia, criarem um espaço para que os pais possam se deparar com as representações que constroem sobre o seu bebê.

Nesse sentido, Caron e Lopes (2014) assinalam o papel continente e de alívio de ansiedade que a ultrassonografia adquire no período gestacional. Para as autoras, o exame pode auxiliar os pais a sustentarem o não-saber relacionado ao seu bebê, bem como a dar conta de seus desejos e fantasias.

Dessa forma, a despeito de toda a evolução tecnológica, Caron e Lopes (2014) destacam que o saber científico, ainda que seja fundamental, não é suficiente para conter a carga emocional que emerge da confrontação com a imagem. Assim, pontuam a complexidade da relação que se estabelece entre ultrassonografista-pais-feto: “os pais enxergam, predominantemente, o que seu inconsciente pode ver, e não o que lhes está sendo objetivamente mostrado” (p.37).

A terceirização dos cuidados é outro elemento que permeia a parentalidade contemporânea. As transformações sociais, como a entrada da mulher no mercado de trabalho e a rede de apoio familiar diminuída⁸, exigem que as famílias contem com as instituições como recursos para o cuidado de seus bebês (Junqueira, 2014). Wagner, Vieira e Maciel (2017) ressaltam que a terceirização do cuidado refere-se à ação de designar o cuidado da criança para terceiros, que podem ser representados, pelos parentes, vizinhos, babás ou instituições.

⁸ A transformação da rede de apoio no período pós-parto parece ser um importante elemento ao abordar a transição para a parentalidade contemporânea. Nas gerações anteriores, a rede de apoio familiar, principalmente as figuras femininas, ocupava uma importante função no cuidado à puérpera e a seu bebê. Na contemporaneidade, os avós parecem ocupar um novo lugar, ao estarem inseridos no mercado de trabalho e terem projetos pessoais (Campana, 2018). Assim, a rede de apoio institucional, representada por escolas e creches, parece se ampliar, assim, como a rede de cuidado horizontal composta por amigos, como destaca Moraes (2017).

Ao explorar a rede de cuidados no cenário contemporâneo, Campana e Gomes (2017) destacam as transformações nos papéis do pediatra. As autoras destacam que os pediatras assumem um lugar para além da função médica, sendo convocados pelos pais a assumir um papel de orientadores nesse período de vulnerabilidade.

No mesmo sentido, Wagner, Vieira e Maciel (2017) pontuam que os aparelhos eletrônicos, como *tablets*, participam cada vez mais do contexto de cuidado infantil. Segundo as autoras esses aparelhos são adotados como recurso, especialmente no tempo livre dos pais, para entreter as crianças, o que permitiria vislumbrar o surgimento de uma terceirização virtual.

A solidão que parece acompanhar a transição para a parentalidade pode ser vislumbrada, também, pelo aumento de grupos de apoio e preparo, como grupos *online*, que parecem ocupar o espaço antes pertencente ao cuidado familiar (Junqueira, 2014). Visintin e Aiello-Vaisberg (2017), ao analisar *mommy blogs* brasileiros, defrontam-se com a persistência das expectativas sociais de que a mãe assuma exclusivamente os cuidados do bebê, crença fortemente enraizada em concepções biologizantes que relacionam o ser mulher ao tornar-se mãe (Badinter, 2011). Esses resultados mostram-se afinados às demais pesquisas realizadas pelo grupo de pesquisa do qual faço parte, que salientam a perpetuação desse imaginário sobre a maternidade, o que acaba por ampliar a sobrecarga feminina e o sentimento de culpa quando esse ideal não é alcançado (Aching, Biffi & Granato, 2016; Granato & Aiello-Vaisberg, 2016).

Ao abordar o ideal social da mulher contemporânea, Nunes (2011) destaca que ele exalta o desenvolvimento profissional aliado às tarefas domésticas, ao relacionamento conjugal e ao cuidado dos filhos. Essas novas

expectativas convergem para a desconstrução da imagem feminina, antes aliada à passividade e à vida doméstica, para engendrar um novo modelo de identificação cuja consequência é a sobrecarga da dupla jornada e o sentimento de culpa por deixar os filhos aos cuidados de outrem.

No que se refere à figura do novo pai que emerge na sociedade ocidental, Moraes e Granato (2016) sugerem a existência de um momento de transição. Para os autores, o homem se depara com a possibilidade de maior envolvimento na vida dos filhos, mas ainda se vê compelido a atender à antiga expectativa de ser o provedor financeiro. Desse modo, a constituição de um arranjo familiar que contemple as necessidades pessoais, conjugais e sociais torna-se um desafio, na medida em que o cenário contemporâneo prioriza as necessidades individuais, estimulando-as, seja pela competitividade no mercado de trabalho ou pelas profundas transformações tecnológicas.

As transformações sociais no âmbito dos papéis feminino e masculino engendram modificações no contexto conjugal. Neves, Dias e Paravidini (2013) salientam o conflito que se instala entre a individualidade e a conjugalidade⁹ dos casais. Segundo os autores, o discurso contemporâneo se constitui de forma paradoxal ao enfatizar o desenvolvimento individual, ao mesmo tempo que exalta a formação de um vínculo conjugal.

A valorização do individualismo, da cultura narcísica e a exaltação da felicidade impactam diretamente na constituição da conjugalidade (Neves et al., 2013). Em um cenário em que a relação só é mantida se for considerada prazerosa, e se busca restringir o espaço do sofrimento a qualquer custo, é

⁹ Diehl (2002) associa o termo conjugalidade à necessidade de contemplar as transformações sociais e culturais que permeiam o contexto familiar na contemporaneidade. O termo refere-se à união de duas pessoas sem que, para isso, seja necessária a existência de um contrato formal entre elas.

frequente o adiamento do projeto de ter filhos. Isso ocorre porque a parentalidade é sentida como limitadora pelos casais, dada a dependência do bebê e a multiplicidade de tarefas que o cuidado infantil implica (Bernardi, 2018; Matos & Magalhães, 2014).

Por todas essas razões, compreender a conjugalidade dos pais se tornou uma questão central deste trabalho. Conforme ressaltam Palermo, Magalhães, Féres-Carneiro e Machado (2016), a dinâmica conjugal é parte dos elementos que compõem o ambiente para a constituição psíquica do filho.

Zanetti e Gomes (2011) adotam o termo “fragilização das funções parentais” para caracterizar as transformações das relações entre pais e filhos no contexto contemporâneo. As autoras abordam o fenômeno de maneira contextualizada e criticam a adoção acrítica de novas práticas de cuidado infantil que, dessa forma, se tornam doutrina a ser seguidas. A apropriação sem reflexão acaba por confundir a noção de promoção de uma educação que se apoie sobre em relações mais próximas entre pais e filhos com a noção de uma educação sem limites.

Traçado esse panorama, destaquei diversos elementos que passam a compor o campo em que a transição para a parentalidade irá se desenvolver. O olhar contextualizado convida a uma reflexão que não seja reducionista, mas sim, compreensiva. Munida desse olhar, apresento uma revisão crítica da literatura científica sobre o tema deste estudo, no capítulo a seguir.

CAPÍTULO 2

REVISÃO CRÍTICA DE LITERATURA

Após a delimitação da compreensão psicanalítica do fenômeno estudado, bem como as diferentes acepções que o podem circunscrever, caminhei para a realização de uma revisão crítica de literatura. Esta teve como objetivo compreender como a experiência de transição para a parentalidade tem sido abordada nas publicações científicas.

Entendo que a composição de estudos psicanalíticos com pesquisas científicas nacionais e internacionais expressa o meu percurso pessoal na aproximação e aprofundamento do tema da transição para a parentalidade. Tal estratégia me permitiu ampliar, contrapor e criticar as discussões e reflexões acerca dessa temática.

2.1 Estratégia Metodológica

De início, realizei a busca nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PsycINFO. Busquei trabalhos publicados recentemente, de Janeiro de 2008 a Setembro de 2018, compreendendo que esse período refletiria o contexto de investigação contemporâneo.

Nas bases SciELO, LILACS e PePSIC, adotei como descritores os termos *transition* e *parenthood*. Na base PsycINFO, os mesmos descritores já aparecem articulados de modo a indicar o caráter processual da experiência: *transition to parenthood*.

Como critérios de inclusão defini que selecionaria trabalhos empíricos, indexados, redigidos em português, inglês ou espanhol, disponibilizados gratuitamente e que estivessem de acordo com o objetivo desta revisão. Já nas primeiras buscas me deparei com uma variedade de estudos que, apesar de

adotarem o termo parentalidade, incluíam apenas mulheres ou homens entre seus participantes. A partir dessa constatação, estabeleci como critério adicional que os participantes dos estudos selecionados fossem casais. Esse procedimento facilitou a seleção dos artigos que compuseram o corpus dessa revisão e permitiu o estabelecimento do foco deste estudo, ou seja, a experiência de casais na transição para a parentalidade.

Considerando a metodologia de uma revisão crítica de literatura também excluí capítulos de livros, artigos teóricos ou de revisão de literatura, resenhas e trabalhos acadêmicos, como monografias, dissertações e teses. Além disso, excluí artigos que investigavam a transição para a parentalidade a partir de um recorte específico, como a experiência de adolescentes ou de casais adotivos, compreendendo que delineavam campos de estudo próprios.

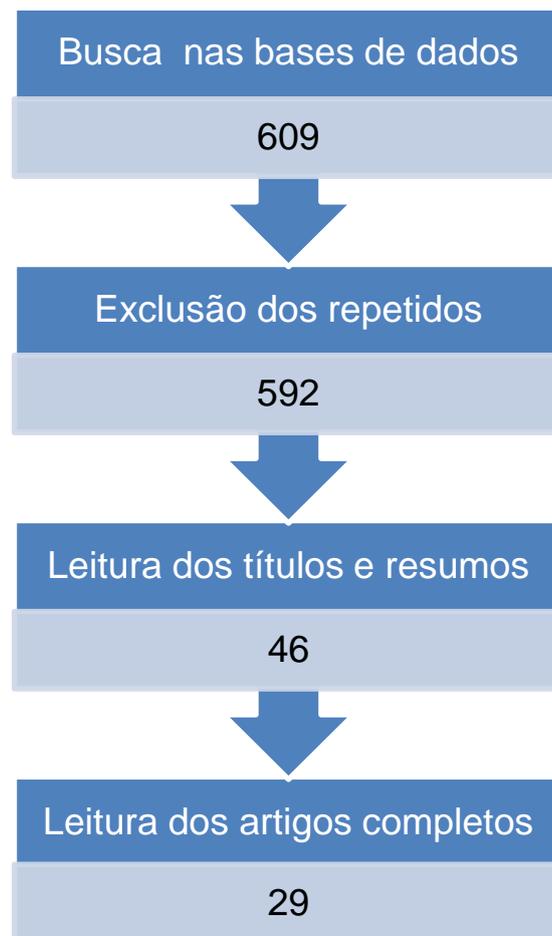
A partir das buscas nas bases de dados, obtive o total de 609 trabalhos, tendo restado 592 artigos após a exclusão dos repetidos. Realizei a leitura dos títulos e resumos destes trabalhos, excluindo aqueles que abordavam a transição para a parentalidade em contextos específicos, como adolescência, adoção, doença ou prematuridade, e também aqueles que não atendiam aos critérios metodológicos estabelecidos.

Após esse procedimento, restaram 46 artigos que foram lidos na íntegra. Após a leitura detalhada dos trabalhos, selecionei 29 estudos para compor o corpus dessa revisão. No fluxograma (Figura 1), a seguir, apresento etapas desse processo.

Os artigos excluídos, nessa segunda etapa, apesar de inicialmente parecerem estar coerentes com o objetivo da revisão, possuíam características que não estavam em consonância com os critérios de inclusão e só puderam

ler identificados após a leitura completa. Cito, como exemplos, artigos que traziam como participantes casais que não eram primíparos, ou que abordavam apenas a perspectiva materna ou a paterna, e não a do casal.

Figura 1 Etapas do procedimento de seleção dos artigos



Mediante a definição dos artigos que compõem a revisão, reuni as principais informações, como objetivos, participantes, procedimentos de coleta e análise dos dados, bem como seus principais resultados. Após a análise dos achados de cada um dos trabalhos, organizei, junto ao grupo de pesquisa, a síntese das informações a partir de três eixos temáticos que contemplavam as principais questões abordadas pelos pesquisadores.

Os eixos temáticos que serão explorados na seção de Discussão desta revisão, logo após a síntese dos resultados, são os seguintes: Contornos da parentalidade contemporânea; O discurso de igualdade de gênero; e, As transformações no relacionamento conjugal.

2.2 Caracterização dos estudos selecionados

A presente revisão é composta por 29 artigos, sendo 10 publicados em periódicos na área de Psicologia, 6 na área de estudos sobre a família, 5 em revista interdisciplinar, 5 em revista multidisciplinar¹⁰ e 3 na área da Enfermagem. Em relação aos países em que os trabalhos foram realizados, destaco que existe uma maior concentração de pesquisas realizadas nos Estados Unidos (18), e o restante em países diversos: Brasil (2), Finlândia (2), Portugal (2), Polônia (1), Eslovênia (1), Canadá (1), Austrália (1) e China (1).

No que se refere à data de publicação dos artigos selecionados, a maior parte (23) foi publicada nos últimos cinco anos, o que parece sinalizar um aumento na investigação da temática. Em relação ao delineamento das pesquisas, destaca-se a preponderância de estudos quantitativos (24), em detrimento dos estudos qualitativos (5).

Outro aspecto a ressaltar é a maior incidência de estudos longitudinais, o que é compreensível ao se considerar a transição para a parentalidade como sendo um processo, e não um ponto fixo no tempo. Também foi possível observar um padrão de abordagem dos participantes que se inicia no terceiro trimestre gestacional e continua ao longo dos dois primeiros anos de vida do

¹⁰ A designação interdisciplinar e multidisciplinar faz referência ao modo como cada periódico se autodefine, não sendo uma distinção estabelecida por nós.

bebê, variando em sua quantidade e frequência, conforme o delineamento metodológico de cada pesquisa.

2.2.1 Estudos quantitativos

Entre os trabalhos selecionados, foi possível verificar a maior incidência de estudos quantitativos (24). Dessa forma, para facilitar a compreensão das pesquisas que compõem esse grupo, elaborei duas tabelas que abarcam suas principais características. Apresento a caracterização metodológica na Tabela 1, enquanto na Tabela 2 são destacados o objetivo e principais resultados de cada um dos trabalhos.

Tabela 1 Caracterização metodológica dos artigos quantitativos recuperados (n=24)

Artigo	Participantes	Procedimento de coleta	Procedimento de registro	Análise dos dados
Chong, Gordon & Don (2017)	93 casais primíparos	Preenchimento de questionários online e contato telefônico no primeiro mês do pós-parto	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Chong & Mickelson (2016)	104 casais primíparos	Preenchimento de questionários online e contato telefônico em quatro momentos: terceiro trimestre gestacional, 1º, 4º e 9º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Christopher, Umemura, MannJacobvitz & Hazen (2015)	125 casais primíparos	Aplicação de escalas em três momentos: terceiro trimestre gestacional, 8º e 24º mês de vida do bebê. Filmagem da interação familiar no último encontro.	Autopreenchimento e filmagem	Procedimentos estatísticos
Claxton & Perry-Jenkins (2008)	147 casais de dupla carreira	Preenchimento de questionários em quatro momentos: terceiro trimestre gestacional, 1º, 4º e 12º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Don, Chong, Biehle, Gordon & Mickelson (2014)	104 casais primíparos	Aplicação de questionários online em quatro momentos: terceiro trimestre gestacional e 1º, 4º e 9º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Don, Biehle & Mickelson (2013)	77 casais primíparos	Preenchimento de questionários online e contato telefônico em dois momentos da transição: 4º e 9º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Dush, Yavorsky & Schoppe-Sullivan (2018)	91 casais de dupla carreira	Preenchimento de questionários em dois momentos: terceiro trimestre gestacional e 3º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Elliston, McHale, Talbot, Parmley & Kuersten-Hogan (2008)	115 casais primíparos	Preenchimento de questionários em dois momentos: terceiro trimestre gestacional e 3º mês de vida do bebê. Filmagem da interação familiar no segundo encontro.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Gross & Marcussen (2017)	75 casais primíparos	Preenchimento de questionários online e contato telefônico em quatro momentos: terceiro trimestre gestacional e 1º, 4º e 9º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Houts, Barnett-Walker, Paley & Cox (2008)	138 casais primíparos	Preenchimento de questionários em quatro momentos: terceiro trimestre gestacional e 3º, 12º e 24º mês de vida do bebê. Filmagem da interação conjugal e familiar.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Kazmierczak (2015)	67 casais primíparos	Aplicação de questionários em dois momentos: terceiro trimestre gestacional e 6º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Kohn et al. (2012)	192 casais primíparos	Aplicação de questionários em cinco momentos: 6 semanas antes do parto, 6º, 12º, 18º e 24º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos

Korja et al. (2016)	120 famílias (Casal e bebê)	Aplicação de escalas em três momentos: início da gestação, quarto e décimo-oitavo mês de vida do bebê. Filmagem da interação familiar no último encontro.	Autopreenchimento e filmagem	Procedimentos estatísticos
Lachance-Grzela & Bouchard (2009)	150 casais primíparos	Aplicação de questionários em dois momentos: terceiro trimestre gestacional e 9º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Lindblom et al. (2014)	705 casais primíparos	Aplicação de escalas em três momentos: terceiro trimestre gestacional e no 2º e 12º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Marshall, Simpson & Rholes (2015)	192 casais primíparos	Aplicação de questionários em cinco momentos: 6 semanas antes do parto e 6º, 12º, 18º e 24º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Newkirk, Perry-Jenkins & Sayer (2017)	108 casais primíparos	Preenchimento de questionários em cinco momentos: terceiro trimestre gestacional, 1º, 4º, 6º e 12º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Ngai & Ngu (2014)	256 casais primíparos	Aplicação de questionários em dois momentos: gestação e seis semanas após o parto.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Nonterah et al. (2016)	69 casais primíparos	Aplicação de questionários em quatro momentos: terceiro trimestre gestacional, 3º, 9º e 21º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Perry-Jenkins, Smith, Goldberg & Logan (2011)	153 casais primíparos	Aplicação de questionários e perguntas abertas em cinco momentos: terceiro trimestre gestacional, 1º, 6º e 12º mês de vida do bebê e também, um mês após o retorno da mãe ao trabalho.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Rholes, Kohn & Simpson (2014)	137 casais primíparos	Aplicação de questionários em cinco momentos: 6 semanas antes do parto e 6º, 12º, 18º e 24º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Schoppe-Sullivan & Mangelsdorf (2013)	57 casais primíparos	Aplicação de questionários e filmagem do comportamento conjugal e interação familiar em dois momentos: terceiro trimestre gestacional e 3º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Theiss, Estlein & Weber (2013)	78 casais primíparos	Aplicação de questionários online em quatro momentos: gravidez e 1º, 3º e 6º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
Yavorsky, Dush & Schoppe-Sullivan (2015)	182 casais de dupla carreira	Aplicação de questionários e diário de atividades em dois momentos: terceiro trimestre gestacional e 9º mês de vida do bebê.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos

Tabela 2 Objetivos e principais resultados dos estudos quantitativos recuperados (n=24)

Artigo	Objetivo¹¹	Principais Resultados
Chong, Gordon & Don (2017)	Examinar os papéis de gênero dos novos pais, o ajustamento dos pais de primeira viagem e a dinâmica na relação com seus pais e sogros.	Homens e mulheres apresentaram uma frequência similar de contato telefônico. Mulheres buscam apoio no contato, enquanto para os homens o contato não estava relacionado ao apoio emocional. Para a mulher, a principal fonte de apoio são os próprios pais.
Chong & Mickelson (2016)	Examinar os efeitos da equidade percebida em relação aos serviços domésticos e cuidado com a criança na satisfação conjugal dos novos pais.	Percepção da equidade de pais e mães diferem na maior parte das variáveis estudadas. Pais percebem a divisão do trabalho doméstico e do cuidado com o bebê de forma mais justa que as mães. Equidade percebida está relacionada à satisfação conjugal apenas para as mulheres.
Christopher, Umemura, MannJacobvitz & Hazen (2015)	Examinar as mudanças na qualidade conjugal de pais de primeira viagem como preditor da qualidade coparental e do envolvimento materno e paterno.	O declínio da qualidade conjugal está relacionado à baixa qualidade coparental apenas para os homens. Mulheres parecem buscar regular o comportamento parental.
Claxton & Perry-Jenkins (2008)	Examinar as mudanças nos padrões de lazer durante a transição para a parentalidade, bem como a relação entre lazer e a qualidade conjugal.	Examina as mudanças nos padrões de lazer durante a transição para a parentalidade, bem como a relação entre lazer e a qualidade conjugal.
Don, Chong, Biehle, Gordon & Mickelson (2014)	Examinar se os novos pais experienciam diferentes padrões de mudança nos sintomas de ansiedade durante a transição para a parentalidade.	Minoria dos casais relatou níveis moderados de ansiedade durante a gestação que permaneceu estável nos meses após o nascimento. De forma geral, os padrões de ansiedade diminuíram com o passar do tempo, o que supõe o ajustamento conjugal.
Don, Biehle & Mickelson (2013)	Explorar longitudinalmente a associação da concordância parental com depressão, afeto positivo e satisfação conjugal em novos pais	Concordância parental reflete em menores índices de depressão e mais afeto positivo. Possivelmente por serem pais em contexto de baixo risco, a maior parte dos participantes reportou de média a alta concordância parental. Para mães, concordância parental está relacionada à satisfação conjugal; para os homens, não.
Dush, Yavorsky & Schoppe-Sullivan (2018)	Examinar como os casais gerenciam a divisão do tempo no mercado de trabalho, tarefas domésticas e lazer durante a transição para a parentalidade.	Homens têm mais tempo de lazer, particularmente em dias de folga, quando comparados às mulheres. As mulheres assumem em maior proporção as tarefas domésticas. Apesar do discurso igualitário, observou-se a persistência da desigualdade de gênero.
Elliston, McHale, Talbot, Parmley & Kuersten-Hogan (2008)	Examinar o afastamento do Sistema coparental e a utilidade da discussão de problema sobre as responsabilidades coparentais como meio de avaliar o afastamento.	Pais que se estavam mais afastados no terceiro mês se mostraram menos resilientes, apresentaram mais sintomas depressivos e sinalizaram sinais de estresse no relacionamento antes da chegada do bebê. Para as mulheres, não houve alteração no engajamento na interação, independente dos conflitos conjugais.
Gross & Marcussen (2017)	Examinar o impacto das expectativas de eficiência parental no status de saúde mental dos novos pais.	O desencontro entre as expectativas pré e pós-natal estão associadas a maiores índices de depressão. Para a mulher foi observado maior índice de depressão no primeiro mês e posterior redução, enquanto para o homem os níveis persistiram altos nos quatro primeiro meses.
Houts, Barnett-Walker, Paley & Cox (2008)	Identificar padrões de solução de problemas em casais na transição para a parentalidade.	Maioria dos casais manteve seu padrão de solução de conflito estável ao longo da transição, fossem essas destrutivas ou construtivas. Os casais que adotavam soluções de problema destrutivas relataram mais sintomas depressivos, o que sinaliza seu prejuízo para saúde mental.

¹¹ Os objetivos apresentados são transcritos conforme apresentados nos artigos.

Kazmierczak (2015)	Examinar o impacto das expectativas de eficiência parental no status de saúde mental dos novos pais.	O desencontro entre as expectativas pré e pós-natal estão associadas a maiores índices de depressão. Para a mulher foi observado, maior índice de depressão no primeiro mês e posterior redução, enquanto para o homem os níveis persistiram altos nos quatro primeiros meses.
Kohn et al. (2012)	Investigar mudanças na satisfação conjugal dos casais durante os dois primeiros anos de transição para a parentalidade.	Indivíduos com apego ansioso relatam menos satisfação conjugal, especialmente quando percebem ameaças ao relacionamento; indivíduos com apego evitante também se mostram menos satisfeitos quando têm ameaçadas a independência e autonomia.
Korja et al. (2016)	Avaliar como os relatos de satisfação conjugal se relacionam com a qualidade da interação da tríade.	As famílias em que a mãe relatou maior satisfação conjugal estabeleceram mais alianças cooperativas na interação familiar do que as que reportaram baixa satisfação. A satisfação conjugal do homem não apresentou relação significativa com a qualidade da relação familiar.
Lachance-Grzela & Bouchard (2009)	Verificar se o planejamento da gravidez modera a relação entre o status conjugal e a satisfação parental, e se esse efeito moderador é mediado pela sobrecarga de papéis.	O status conjugal e o planejamento da gravidez têm efeito no sentimento de sobrecarga sentido pelos novos pais. Nível de satisfação do homem tem relação com o planejamento ou não da gravidez e com o status conjugal, enquanto a mulher é influenciada pelo sentimento de sobrecarga próprio e do parceiro.
Lindblom et al. (2014)	Identificar as trajetórias familiares que integram os aspectos longitudinais e tipológicos das famílias.	Relações familiares disfuncionais se exacerbam na transição, enquanto as relações funcionais podem atuar como fator de proteção. As famílias desengajadas vivenciam declínio na intimidade familiar, enquanto as coesivas relatam aumento na autonomia familiar.
Marshall, Simpson & Rholes (2015)	Investigar como os traços de personalidade de cada parceiro prevê sintomas depressivos durante a transição para a parentalidade.	Mulheres reportaram mais sintomas depressivos que os homens, entretanto, os sintomas das mulheres diminuíram com o passar do tempo, enquanto dos homens permaneceram estáveis. Importância dos traços de personalidade, principalmente socialização e neuroticismo, como preditores de depressão.
Newkirk, Perry-Jenkins & Sayer (2017)	Examinar a relação entre a divisão de tarefas domésticas e do cuidado infantil, a percepção de concordância entre a divisão e os conflitos no relacionamento conjugal durante a transição para a parentalidade.	Quando um dos cônjuges relata injustiça em relação à divisão de tarefas domésticas ocorre um aumento de conflitos. Em relação ao cuidado infantil, mães relatam menos conflito quando a divisão é menos injusta, entretanto, para os pais não se identificou relação.
Ngai & Ngu (2014)	Investigar em casais chineses o papel do senso de coerência familiar, suporte social e estresse durante a gestação e o efeito que a mudança nesses fatores pode ter no funcionamento conjugal e familiar.	Entre as mulheres, forte senso de coerência familiar e melhor suporte social melhora o funcionamento conjugal e familiar no pós-parto e para os homens, protege contra os declínios nesses sistemas. Casais com ótimo senso de coerência avaliam a parentalidade mais positivamente.
Nonterah et al. (2016)	Avaliar a associação entre humildade e estresse em casais que vivenciam a transição para a parentalidade.	Participantes relataram mudanças na percepção de humildade dos seus parceiros em associação com níveis aumentados de estresse ao se tornarem pais. Declínios mais abruptos foram observados nos indivíduos que apresentaram mais estresse desde o início.
Perry-Jenkins, Smith, Goldberg & Logan (2011)	Examinar como as condições de trabalho dos novos pais, especialmente autonomia, urgência profissional, apoio do supervisor e colegas estão relacionados às mudanças nos sintomas depressivos durante o primeiro ano da parentalidade.	Para os pais, o aumento na autonomia prediz menos sintomas depressivos durante o primeiro ano da parentalidade, enquanto o aumento da urgência relaciona-se a maiores índices. Já para as mães, o suporte configurou-se como fator de proteção, sendo que empregos com alta urgência e baixo suporte foram associados a altas taxas de sintomas depressivos.

Rholes, Kohn & Simpson (2014)	Investigar as táticas de resolução de conflito dos casais durante os dois primeiros anos de transição para a parentalidade.	Estilos de apego do casal estão relacionadas às táticas de resolução de conflito. Pessoas mais ansiosas e mais evitantes usam táticas menos efetivas de resolução de conflito.
Schoppe-Sullivan & Mangelsdorf (2013)	Examinar as características parentais como correlatas ao comportamento coparental em casais primíparos.	Melhor qualidade de interação conjugal no pré-natal reflete em maior comportamento coparental de suporte. Coparentalidade competitiva foi mais frequente em casais de baixo nível socioeconômico e quando os pais apresentavam mais emoções negativas. Crença das mães sobre os pais foi identificado como preditor de comportamento de suporte coparental.
Theiss, Estlein & Weber (2013)	Identificar as características do relacionamento que contribuem para a redução da satisfação conjugal durante a transição para a parentalidade.	Identificação de dois fatores que indicam possível redução na satisfação conjugal: incerteza acerca do relacionamento e interferência dos parceiros. Mulheres se questionam se o parceiro compreenderá as necessidades emocionais desse período e os homens se as esposas continuarão investindo no relacionamento conjugal.
Yavorsky, Dush & Schoppe-Sullivan (2015)	Comparar a divisão do trabalho antes e durante a transição para a parentalidade.	No período pré-natal pareceu existir uma relação igualitária na divisão dos serviços domésticos. No pós-parto, mulheres gastam mais tempo nos serviços da casa e no cuidado infantil, enquanto o homem investe mais tempo no trabalho pago.

A partir das informações apresentadas, é possível destacar que o procedimento de coleta de dados se caracterizou pela aplicação de questionários, sendo que em alguns deles somou-se a avaliação de interação familiar através de filmagens (Christopher, Umemura, MannJacobvitz & Hazen, 2015; Elliston, McHale, Talbot, Parmley & Kuersten-Hogan, 2008; Houts, Barnett-Walker, Paley & Cox, 2008; Korja et al., 2016).

Como os estudos são longitudinais, ou seja, em que a coleta de dados se deu em diversos momentos da experiência de transição para a parentalidade, os pesquisadores optaram por realizar o primeiro encontro presencial, e os demais realizados por preenchimento *online* dos questionários. Além disso, o posterior contato telefônico com o participante foi adotado para eventuais esclarecimentos sobre as respostas dadas (Chong, Gordon & Don, 2016; Chong & Mickelson, 2016; Don, Biehle & Mickelson, 2013; Gross & Marcussen, 2016). Quanto ao procedimento de análise dos dados, em todos os casos foram realizados procedimentos estatísticos, o que é condizente com a abordagem quantitativa.

2.2.2 Estudos qualitativos

Entre os artigos selecionados, cinco adotaram o delineamento qualitativo (Cruz & Mosmann, 2015; Klobucar, 2016; Martins, Abreu & Figueiredo, 2014; Pasinato & Mosmann, 2016; Silva & Carneiro, 2014). A coleta do material foi realizada por meio de entrevistas, sendo a gravação, seguida de transcrição, o procedimento de registro adotado nos estudos.

Em relação às entrevistas, três dos trabalhos selecionados realizaram as entrevistas em apenas uma ocasião (Cruz & Mosmann, 2015; Pasinato & Mosmann, 2016; Silva & Carneiro, 2014), e dois realizaram encontros com os casais participantes em mais de uma ocasião (Klobucar, 2016; Martins et al., 2014).

Para a análise de dados, Cruz e Mosmann (2015), Pasinato e Mosmann (2016) e Silva Carneiro (2014) adotaram a Análise de Conteúdo de Bardin. Já Klobucar (2016) criou categorias com base na teoria da Aprendizagem Transformativa, enquanto Martins et al. (2014) usaram a Grounded Theory para criação de códigos e categorias. Na Tabela 3 apresento a caracterização metodológica dos artigos, seguida da Tabela 4 que traz objetivo e principais resultados.

Tabela 3 Caracterização metodológica dos artigos qualitativos selecionados (n=5)

Artigo	Participantes	Procedimento de coleta	Procedimento de registro	Análise dos dados
Cruz & Mosmann (2015)	Quatro casais que tiveram seu primeiro filho de forma planejada	Entrevista semiestruturada com cada casal	Gravação e transcrição	Análise de conteúdo de Bardin
Klobucar (2016)	12 casais primíparos	Entrevista em dois momentos: terceiro trimestre gestacional e entre 6º e 12º mês de vida do bebê	Gravação e transcrição	Teoria da Aprendizagem Transformativa
Martins, Abreu & Figueiredo (2014)	Cinco casais/ pais de um bebê nascido a termo	Entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente com cada um dos cônjuges, seguida de um momento em casal (1ª semana, 1º, 4º e 6º mês de vida do bebê)	Gravação e transcrição	Grounded Theory
Pasinato & Mosmann (2016)	Quatro casais/ pais de dupla carreira	Entrevista com o casal, seguida de entrevista individual com cada um dos cônjuges	Gravação e transcrição	Análise de conteúdo de Bardin
Silva & Carneiro (2014)	13 casais, pais de um recém-nascido	Entrevista semiestruturada realizada com cada casal até quinze dias após o parto	Gravação e transcrição	Análise de conteúdo de Bardin

Tabela 4 Objetivos e principais resultados dos estudos qualitativos recuperados (n=5)

Artigo	Objetivo	Principais Resultados
Cruz & Mosmann (2015)	Investigar as percepções de casais sobre sua relação conjugal diante da transição para a parentalidade em contextos de gestação planejada.	Ênfase no planejamento da gestação como recurso para tornar a transição mais tranquila, assim, como no tempo de relação como importante fator para o amadurecimento do casal.
Klobucar (2016)	Investigar o significado da experiência da transição para a parentalidade.	Nascimento do primeiro filho é uma experiência intensa para os casais, a partir da qual descobrem novos objetivos de vida. A vulnerabilidade e a sensibilidade que afetam o relacionamento não adquire necessariamente um caráter negativo, dependendo dos significados construídos e da aprendizagem vivida.
Martins, Abreu & Figueiredo (2014)	Compreender como se desenvolve a transição para a parentalidade durante os seis primeiros meses de vida da criança.	Persistência de referenciais tradicionais em que a mulher se assume como principal cuidadora enquanto os pais possuem um papel secundário de provisão e apoio.
Pasinato & Mosmann (2016)	Analisar as vivências para a parentalidade e para a coparentalidade em casais cujos filhos ingressam na escola de educação infantil logo após o término da licença maternidade.	Mulheres relatam sobrecarga na experiência de transição, o que sinaliza um descompasso em relação à percepção masculina. Homem se mostra mais próximo às atividades de cuidado dos filhos, mas permanece afastado das tarefas domésticas, que permanecem associadas à figura feminina.
Silva & Carneiro (2014)	Compreender as vivências da parentalidade, no internamento, após o nascimento do primeiro filho, nas primeiras 48 horas pós-parto.	Mães vivenciam o processo de transição como fatigante e ambivalente, enquanto os pais definem sua atuação como de observador e secundário.

2.3 Discussão

A partir da análise dos resultados dos artigos selecionados, elaborei três eixos temáticos a fim de discutir as principais questões levantadas pelos autores acerca da transição para a parentalidade, bem como as tendências das pesquisas nacionais e internacionais.

2.3.1 Contornos da parentalidade contemporânea

Os estudos selecionados abordaram características contemporâneas acerca da experiência de transição para a parentalidade, como a gestação planejada, a conciliação do cuidado dos filhos com o desenvolvimento profissional, assim como a entrada precoce dos bebês nas instituições de Educação Infantil. Esses temas anunciam novas possibilidades de pesquisa e permitem a aproximação aos sentidos afetivo-emocionais que permeiam a experiência dos casais.

Além disso, a delimitação de novos temas introduz novas terminologias e conceitos que convidam pesquisadores a se familiarizarem com as especificidades dessa área de investigação. Cito o termo casais de dupla carreira (Claxton & Perry-Jenkins, 2008; Dush et al., 2018; Pasinato & Mosmann, 2016; Yavorsky et al., 2015) e o conceito de coparentalidade (Christopher et al., 2015; Elliston et al., 2008; Pasinato & Mosmann, 2016) como exemplos de novas abordagens na área da parentalidade.

No que se refere à gestação planejada, Cruz e Mosmann (2015) destacam a importância que os casais atribuem ao amadurecimento conjugal como pré-requisito para terem um filho. No entanto, os participantes traduzem o processo de amadurecimento apenas como a conquista de independência

financeira e a realização profissional - o que permite supor o esvaziamento de aspectos relacionados às questões afetivas, em prol das conquistas materiais.

Em um estudo anterior (Biffi & Granato, 2017), havíamos observado esse mesmo movimento de ênfase na conquista de bens materiais, o que pode ser compreendido como defesa contra a imprevisibilidade atribuída à parentalidade. Tal dado se articula com o proposto por Cruz e Mosmann (2015), na medida em que as autoras questionam se a gravidez planejada não seria característica de uma geração que prioriza o controle e a maior programação como garantias de segurança e previsibilidade.

Quanto à questão do desenvolvimento profissional, surge o termo casal de dupla carreira para abordar a configuração familiar em que homem e mulher têm um trabalho externo que conciliam com as tarefas domésticas e os futuros cuidados com o bebê. Os estudos que abordaram a experiência de casais de dupla carreira investigam a forma como se articulam as tarefas entre homens e mulheres (Claxton & Perry-Jenkins, 2008; Dush et al., 2018; Pasinato & Mosmann, 2016; Yavorsky et al., 2015). Esses estudos destacam a persistência de uma divisão tradicional de papéis, em que a mulher assume a maior parte das atividades domésticas e, também, dos cuidados com os filhos.

Martins, Abreu e Figueiredo (2015), ao analisarem as experiências de mães que regressam ao trabalho após o fim da licença maternidade, encontram diferentes concepções relativas ao tipo de trabalho realizado pelas profissionais. Mulheres cujos empregos requerem atividades intelectuais e científicas compreendem o trabalho como emancipador e promotor de inserção social. Já as mulheres operárias veem o emprego principalmente como fonte de recursos, ou seja, como garantia da subsistência da família.

A distinção assinalada pelos autores revela uma importante questão relacionada aos casais de dupla carreira: a atividade profissional assume sentidos diversos dependendo das condições socioeconômicas dos casais. Essa observação evita compreensões rasas, pois indica que no âmbito do emprego podem estar em jogo experiências muito distintas entre si.

Ao abordar a dinâmica dos casais de dupla carreira, Yavorsky et al. (2015) observam que, no período da gestação, os casais têm uma dinâmica mais igualitária, mas após o nascimento do bebê, essa dinâmica se altera: a mulher assume a maior parte das tarefas domésticas e o homem dedica-se ao trabalho formal, recuperando o ideal de pai como provedor financeiro. Pasinaro e Mosmann (2016) destacam a diferença dos relatos maternos e paternos durante a transição para a parentalidade. Enquanto as mulheres ressaltam a sobrecarga física e emocional, os homens vivenciam a experiência com tranquilidade.

Cabe dizer que cada casal articulará as demandas de forma individual, e que devemos evitar o risco de que o mesmo discurso que critica as concepções tradicionais produza, no extremo oposto, um discurso igualitário que também gere sofrimento emocional e social. Em relação ao sofrimento emocional, por exemplo, chama a atenção a sobrecarga experimentada pela mulher, que se traduz em maiores índices de depressão no pós-parto imediato, e, também a persistência de índices de depressão entre os homens - mesmo com o crescimento do bebê - na medida em que, como pais, parecem não encontrar o seu papel frente à dupla mãe-bebê (Marshall, Simpson & Rholes, 2015; Kazmierczak, 2016).

Assim, os dados acerca do sofrimento emocional dos casais parecem se ancorar em dois pontos principais: de um lado, o homem se vê afastado das atividades de cuidado, sentindo-se secundário (Silva & Carneiro, 2014) e de outro, a cobrança que permeia a experiência feminina, mantendo o ideal que atribui à figura materna um papel onipresente e onisciente (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016). Nesse sentido, a abordagem de casais como participantes dos estudos parece trazer um avanço às pesquisas, ao convidar ambos a refletirem sobre a experiência, descentralizando da ótica materna e incluindo os pais como figuras fundamentais no contexto de cuidado infantil.

A busca por uma articulação nas atividades de cuidado infantil reverbera no surgimento de novas teorizações, como é o caso do conceito de coparentalidade. Prati e Koller (2011) definem coparentalidade como a forma como duas ou mais pessoas cooperam no seu papel de pais, incluindo a responsabilidade com o desenvolvimento da criança. Segundo os autores, a coparentalidade abarca diversas configurações, como casais heterossexuais e homossexuais, divorciados e também, outras duplas, como a díade mãe-avó ou quaisquer outros adultos que sejam responsáveis por uma criança.

Há dentre os estudos selecionados (Christopher et al., 2015; Elliston et al., 2008; Pasinato & Mosmann, 2016) os que exploram a constituição da coparentalidade diferenciando-a da parentalidade. Assim, a parentalidade incluiria os aspectos conjugais, enquanto a coparentalidade abarcaria o cuidado infantil e a forma como os casais o organizam.

Apesar do discurso igualitário que convida homens e mulheres a assumirem os cuidados com os filhos, os estudos foram unânimes em assinalar o predomínio de concepções tradicionais, com a mulher assumindo a maior

parte dos cuidados, enquanto os homens se colocam como coadjuvantes (Christopher et al., 2015; Elliston et al., 2008; Pasinato & Mosmann, 2016).

O caminho de transição do modelo tradicional para os novos modelos de parentalidade parece potencializar a intensidade afetiva da experiência, devido às demandas contemporâneas de ajustes dos papéis parentais. Entre os desafios que esse quadro de transição apresenta, ao profissional envolvido com o cuidado a casais e a pais, está a tarefa de auxiliá-los a encontrar, em meio à ambiguidade do cenário que se delineia, um modo de exercer a parentalidade que seja pessoal, realizador e possível (Winnicott, 1960/1983).

2.3.2 O discurso de igualdade de gênero

A abordagem da experiência emocional do casal ao longo do processo de transição para a parentalidade sugere a conflituosa relação que se estabelece entre os discursos tradicionais de gênero e a emergência de novos modelos parentais. Diante desse panorama de expectativas sociais contraditórias, parte dos estudos abordou as questões de gênero e a ruptura da dicotomia pai provedor/mãe cuidadora com a proposição de um novo ideal de compartilhamento e comprometimento do casal com os cuidados e a educação dos filhos.

Yavorsky, Dush e Sullivan (2015) observam que durante a gestação parecia haver uma divisão mais igualitária das tarefas domésticas; porém, no período pós-parto a mulher se responsabilizava pelos cuidados do bebê e da casa, enquanto o homem reduzia o número de horas no serviço doméstico e investia mais tempo no trabalho remunerado. Os autores destacam que a

distância entre os gêneros emerge após o nascimento do bebê, reproduzindo a divisão paradigmática entre cuidado e provisão.

Nesse sentido, a transição para a parentalidade parece promover um retorno à tradicional divisão de papéis, o que, segundo Klobucar (2016), na maior parte das vezes, não é planejado pelos casais. No que se refere à figura feminina, a autora destaca que a mulher começa assumindo os cuidados com o bebê, mas acaba abandonando esse ideal para exercer uma parentalidade possível.

Ngai e Ngu (2014) explicam que a persistência de papéis tradicionais pareceu elevar os níveis de estresse, ao passo que o maior envolvimento do parceiro, seja nas tarefas domésticas ou no cuidado com o bebê, atua como importante fator de proteção. A delicada relação estabelecida entre a igualdade de gênero e a satisfação conjugal é enfatizada por Chong e Mickelson (2016), no sentido de que o fato de a mulher interpretar o interesse do parceiro em compartilhar as tarefas como preocupação com o bem-estar da companheira reduziria a sua sobrecarga.

Outro fator identificado nos estudos de Chong e Mickelson (2016) refere-se à percepção da igualdade de gêneros pelos cônjuges. Segundo eles, os homens percebem a divisão de tarefas como justa, enquanto as mulheres frequentemente reportam a sensação de sobrecarga. Lachance-Grzela e Bouchard (2009) assinalam a influência do status conjugal sobre essa questão, constatando que em casais que coabitam, mas não são casados legalmente, os homens usualmente percebem o próprio envolvimento nos cuidados com a criança como insuficiente, enquanto os homens casados concebem sua participação como superior à esperada por sua parceira.

Os estudos reunidos nesta categoria corroboram a ideia de que a coexistência do modelo parental tradicional e do modelo novo é parte de um processo de transição. Quek et al. (2011) ilustram essa superposição de modelos parentais no conflito feminino entre obrigação materna e identidade profissional, assim como na disponibilidade masculina para a participação ativa nas rotinas de cuidado do filho. Os autores atribuem a coexistência de modelos à forte influência do legado de gênero que ainda sustenta a concepção da mãe como conhecedora das necessidades infantis e reserva ao pai o papel secundário de assistente da mãe.

Tendo em vista esse panorama de aparente contradição, recorro às colocações de Fillo, Simpson, Rholes e Kohn (2015) para refletir sobre as transformações de gênero. Os autores traçam um paralelo entre o conflito vivenciado pelas mulheres nos anos 70, com a entrada no mercado de trabalho e o surgimento dos métodos contraceptivos, pela necessidade de escolha entre desenvolvimento profissional e cuidado com a família – e os homens de hoje, que enfrentam conflito análogo ao optar por abandonar o papel de exclusivo provedor financeiro para participar mais efetivamente da vida familiar.

Por tudo isso, é possível supor que o novo contexto que se configura no relacionamento familiar é fruto de uma dupla transformação: em um primeiro nível tem-se a transição do modelo parental tradicional (pai provedor e mãe cuidadora) para um novo modelo de identificação (pais cuidadores e provedores); em um segundo nível, tem-se a transição de papéis parentais rígidos e bem definidos para um cenário de grande flexibilidade tendo em vista a multiplicidade de modelos produzidos na esteira das transformações sociais que vivemos na atualidade.

É importante destacar a desconstrução da divisão paradigmática entre provisão e cuidado fortemente presente no discurso tradicional. Para que modelos mais flexíveis possam surgir, torna-se necessária a crença de que tanto homens quanto mulheres podem assumir o cuidado infantil, da mesma forma como se inseriram no mercado de trabalho garantindo a provisão financeira, ainda que em bases não totalmente igualitárias. O desafio que hoje se coloca aos casais se relaciona ao modo como organizarão o cuidado dos filhos e as tarefas domésticas: divisão, compartilhamento ou delegação de tarefas? Em um segundo nível de reflexão, estarão suas preferências e necessidades pessoais contempladas por essa organização a que se veem convocados quando uma criança nasce?

Entretanto, os trabalhos abordados nessa categoria compreendem como igualdade de gênero o fato de homens e mulheres realizarem as mesmas tarefas. Assim, ao avaliarem a rotina de atividades dos casais, seja em relação ao âmbito doméstico, ao cuidado com os filhos ou ao trabalho remunerado, entendem que ambos deveriam realizá-los em proporção semelhante, especialmente no que se refere ao número de horas gastas em cada uma dessas atividades.

Tal fato, que pretende expressar um avanço, também representa um engessamento, na medida em que considera a igualdade de direitos e deveres em termos quantitativos. Já em uma perspectiva que considera a subjetividade dos cuidadores e sua diversidade como elemento enriquecedor do cuidado infantil, caberia ao casal construir o seu modelo parental articulando a rotina pessoal com a familiar de modo personalizado e implicado, com a finalidade de atender às necessidades de cada um dos membros daquela família.

A partir dessa compreensão, abandona-se a polarização entre cuidado materno e paterno, adotando-se a concepção de cuidado parental, ou seja, a oferta de um cuidado satisfatório para o bebê que independe do gênero do cuidador. Tal proposta parece se constituir como mais afinada às demandas contemporâneas de igualdade de gênero e compartilhamento de cuidados, sendo um importante ponto de reflexão para futuras pesquisas que abordem a experiência de transição para a parentalidade.

2.3.3 As transformações no relacionamento conjugal

Considerando a influência do discurso de igualdade de gênero e a produção de novos modelos parentais, consolida-se outro campo de pesquisa – o que aborda os conflitos conjugais que surgem do desencontro entre a parentalidade imaginada e a vivida. Grande parte dos estudos que compõem esta revisão tiveram como objetivo as transformações que ocorrem no relacionamento conjugal após a chegada do primeiro filho (Christopher et al., 2015; Kohn et al., 2012; Korja et al., 2016; Schoppe-Sullivan & Mangelsdorf, 2013; Theiss, Estlein & Weber, 2013).

Ao avaliar a coerência entre as percepções de cada um dos cônjuges no tocante à dinâmica familiar, Ngai e Ngu (2014) verificaram que casais, definidos pelos autores como tendo ótimo senso de coerência familiar, tendem a avaliar de modo positivo a experiência da parentalidade, demonstrando motivação para a resolução dos problemas que surgem nessa área. Seguindo a mesma vertente, Lindblom et al. (2014) observam em famílias coesas um aumento da autonomia, considerando as relações conjugais saudáveis como importante fator de proteção. Dessa forma, relações disfuncionais tendem a se agravar

frente à experiência de transição para a parentalidade, o que compromete a experiência de satisfação no contexto familiar.

Nos estudos que abordaram o apego, Kazmjerczak (2015) pontua que casais que vivenciam uma relação de apego seguro tendem a apresentar uma melhor regulação das emoções, compartilhando os conflitos e realizando uma busca conjunta na resolução de problemas, enquanto casais com apego ansioso ou evitante costumam focar em questões pessoais, em detrimento dos assuntos conjugais ou familiares. Nesse mesmo sentido, Kohn et al. (2012) destacam que indivíduos ansiosos relatam menor satisfação conjugal, especialmente no que se refere ao medo de rejeição ou abandono. Já indivíduos com apego inseguro podem ter sua vulnerabilidade aumentada no período de transição para a parentalidade.

No âmbito da experiência de satisfação conjugal, Christopher et al. (2015) constatam que a qualidade da relação entre pai e filho é afetada pelo declínio da satisfação conjugal, enquanto para as mães tal relação parece não ser significativa. Os autores destacam que frente à crise conjugal, as mães parecem compartimentar as relações, buscando compensar na relação com o filho os conflitos conjugais, enquanto os pais tendem a se afastar ou assumir uma postura competitiva no ambiente familiar. Assim, a mãe parece exercer um papel de moderadora no estabelecimento da relação pai-bebê, o que é corroborado por Kazmjerczak (2015) ao observar que os homens se sentem menos seguros no exercício da paternidade quando percebem suas esposas menos empáticas.

Theiss, Estlein e Weber (2013) apontam dois fatores que atuam na redução da satisfação conjugal: a incerteza no relacionamento e a interferência

do parceiro no estabelecimento das atividades cotidianas. No que se refere ao primeiro fator, os autores assinalam que, para as mulheres, a gestação parece produzir questionamentos sobre a atração exercida sobre o parceiro, que elas atribuem às transformações corporais e às necessidades emocionais que surgem nessa nova fase. Já o homem parece ter como foco de suas preocupações o fato de a parceira manter ou não o seu investimento na relação conjugal. Em relação ao segundo fator – a interferência do parceiro – foi observado que, após o nascimento do primeiro filho, os casais tendem a negociar a divisão das tarefas. Realizar horas extras no trabalho, por exemplo, passa a ser uma decisão compartilhada, enquanto a falta de autonomia para fazer escolhas contribuiria para o declínio da satisfação.

Desse modo, é possível pontuar que a despeito da chegada do bebê ser vivida de forma distinta pelo pai e pela mãe, essa tem repercussões tanto no relacionamento conjugal quanto na modalidade de relação pais-bebê que se estabelece. Se a chegada do bebê é vivida pelo homem de modo negativo, o estabelecimento de uma relação de compartilhamento com a esposa fica comprometido, instaurando-se uma relação de afastamento ou de competitividade conjugal. Nessa situação, a mulher passa a se responsabilizar pelos cuidados com o bebê e sofre com a falta ou insuficiência de apoio do parceiro.

Esse quadro de incertezas e inseguranças parece comprometer a possibilidade de cada casal se organizar de modo singular para realizar o que é possível, havendo um retorno à confecção de modelos ideais. Como consequência, tais transformações ensejam novos conflitos, visto que parece

existir uma grande expectativa pelo compartilhamento de tarefas que parece não ocorrer efetivamente nem se dar do modo como foi idealizado.

Nesse cenário, a rede de apoio pode ter um importante papel ao compartilhar, com os casais, as demandas que caracterizam a experiência de transição. A partir dos estudos que sinalizaram o fato da experiência ser vivida de forma distinta por homens e mulheres, é possível a indagação acerca das características de apoio que cada casal e cada família necessitaria.

Chong, Gordon & Don (2017) observam que somente as mulheres buscam suporte emocional na rede de apoio, enquanto os homens reproduzem o ideal de autonomia e não compartilhamento das questões emocionais. Contrariando a hipótese inicial de que as mulheres buscariam mais o auxílio de sua rede de apoio, seja através de contato telefônico, de mensagens ou de visitas, os autores encontram uma frequência de contato similar entre homens e mulheres, sendo o objetivo do contato o único diferencial. Assim, concluem que a busca feminina visaria o suporte emocional, enquanto a masculina focalizaria o compartilhamento de informações.

No âmbito do suporte familiar, os avós figuram como a principal fonte de apoio nessa fase inicial, sobretudo para a mulher que busca os próprios pais como suporte emocional (Chong, Gordon & Don, 2016). Entretanto, Klobucar (2016) ressalta que o relacionamento com os próprios pais pode também se configurar como fonte de estresse, conforme os significados que serão atribuídos pelo casal à relação com os próprios pais.

Ao abordar a relação dos casais com suas famílias de origem, Cruz e Mosmann (2015) pontuam que essa se constitui como um desafio, sendo vivenciada de forma distinta pelos casais. As autoras ressaltam que

características como o tempo de relacionamento, a idade dos cônjuges e as experiências vividas antes da gestação podem facilitar o processo de transição da conjugalidade para a parentalidade. Desse modo, o casal adquire gradualmente sua identidade, o que os diferencia de sua família de origem e inicia um novo tipo de relação.

A reflexão crítica sobre a construção dos papéis parentais, aqui instigada pela revisão de literatura na área da transição para a parentalidade, parece ser o primeiro passo para a elaboração de estratégias clínicas e de políticas públicas que se pautem mais pelo estabelecimento de relações conjugais e familiares mais saudáveis que pela mera reprodução de papéis que visem a adaptação.

2.4 Reflexões sobre a revisão crítica de literatura sobre a transição para a parentalidade

Os estudos que compõem essa revisão de literatura partem, em sua maioria, de uma abordagem desenvolvimentista acerca da transição para a parentalidade. Assim, compreendem essa experiência como um período de crise que convida os indivíduos a se adaptarem às mudanças que a permeiam.

Dessa forma, o termo “transition to parenthood”, adotado nas buscas realizadas, parece ser, em sua maioria, adotado por abordagens teóricas que priorizam essa visão do ser humano. Tal resultado foi surpreendente, tendo em vista que nenhum dos estudos selecionados baseou-se em uma leitura psicanalítica, ou mesmo, humanista dessa experiência.

Por outro lado, é fundamental fazer uma distinção entre a ideia de que a experiência da transição para a parentalidade é um período de crise e do termo “transição para a parentalidade” como passagem ou como processo que é

construído ao longo da experiência. Essas duas concepções apontam caminhos teóricos distintos que resultam em proposições de intervenções também distintas.

Ao considerar a transição para a parentalidade como momento de crise, compreende-se que essa requer a adaptação do indivíduo e os ajustes de suas competências ou habilidades para superá-lo. Tomando como exemplo, a satisfação conjugal, os estudos indicam uma queda no pós-parto, seguida de uma recuperação dos níveis, após a passagem desse período que ocorre devido ao ajustamento conjugal.

Nesse sentido, mostra-se mais afinada a essa compreensão, a proposição de práticas psicoeducativas que reproduzem crenças e concepções dos profissionais a respeito da necessidade dos participantes, sem que haja um espaço de escuta para a demanda de cada casal. O trabalho de Murta, Rodrigues, Rosa e Paulo (2012) é um exemplo de intervenção em que se propõe o desenvolvimento de habilidades parentais, bem como o empoderamento do casal durante a transição para a parentalidade.

É interessante reproduzir o exemplo usado por Murta et al. (2012) ao relatar que uma das dificuldades encontradas na manutenção do programa, após o parto, foi o choro do bebê que dividia a atenção dos casais participantes. Como solução, as pesquisadoras sugerem que a intervenção se limite ao período gestacional, partindo da ideia de que o casal se prepara para a transição ao receber informações. Mantém-se assim, uma relação assimétrica entre profissional e paciente, em que se preconizam as melhores práticas de cuidado infantil (Vilhena et al., 2013).

Na contramão dessas afirmações, a transição como processo convida o pesquisador/profissional a abordar os múltiplos sentidos que se produzem e a constante transformação vivida pelo casal quando se tornam pais. A escassez de estudos nessa abordagem abre a possibilidade para a produção de trabalhos científicos que subsidiem a elaboração de práticas que possibilitam o acolhimento e a sustentação da experiência parental, a partir da disponibilização de um espaço de escuta.

Em relação ao contexto social abordado nos estudos, a transição para a parentalidade se dá em um cenário inédito de transformações dos papéis de gênero que, por sua vez, redefinem as expectativas sociais sobre o lugar do pai e da mãe. Esse panorama de transição entre concepções tradicionais e novos modelos de parentalidade pode ser visto como oportunidade para a desconstrução de modelos arcaicos que não mais atendem às necessidades de uma sociedade, ou como elemento desestabilizador de um processo que por si mesmo já é desestruturante, na medida em que marca a passagem social e psíquica de um lugar (filhos) para outro (pais).

Nesse quadro de inúmeras contradições, os casais se defrontam com a imagem da mulher como principal cuidadora e conhecedora das necessidades infantis. Esse lugar social dificulta a emergência do não saber que inaugura a construção da própria maternagem e leva o pai a ocupar lugares em que jamais imaginou estar. Sendo convocada a cuidar, a mãe se vê impossibilitada de compartilhar dúvidas e tarefas, o que potencializa o seu sofrimento em um contexto em que conquistas femininas paradoxalmente resultaram em uma dupla jornada estafante.

No caso do novo pai, aquele que se mostra mais participativo na rotina dos filhos, observa-se a emergência de um conflito análogo ao materno: como conciliar o desenvolvimento profissional e o cuidado infantil. A nova expectativa de que ambos os cônjuges assumam os papéis de cuidado e de provisão vem, contrariamente ao esperado, acentuar a sobrecarga do casal. Pressionados pelos ideais sociais acerca dos papéis parentais estariam os casais se desgastando para atendê-los, ao invés de construir um modelo que seja suficientemente bom para sua família?

No mesmo sentido, indago se a incorporação dos valores contemporâneos de produtividade e eficiência aos relacionamentos, como salienta Bauman (2004), estaria contribuindo para a intensificação da sobrecarga e para o empobrecimento dos recursos afetivos para enfrentar uma situação de transição, como a parentalidade.

Outro ponto a ser destacado é a escassez de estudos que incluam o bebê entre seus participantes. Christopher et al. (2015) e Korja et al. (2016) foram os únicos a realizar, no percurso metodológico, a observação da tríade mãe-pai-bebê. Ao considerar o bebê como parceiro ativo na construção das relações iniciais, é possível a indagação acerca do olhar que o pesquisador atribui ao bebê e se esse o considera como participante da pesquisa, na medida em que provoca reações nos pais e também no pesquisador. É possível indagar se o espaço ínfimo atribuído ao bebê não traduziria a prevalência da crença dele como ser passivo. Essa parece estar arraigada a uma ótica biologizante que, assim, desconsidera o intenso desenvolvimento psíquico que se dá desde os primeiros tempos.

Em relação aos países de origem dos estudos selecionados, a abundância de trabalhos internacionais, em especial norte-americanos, em comparação à produção nacional localizada, convida à recomendação de que estudos empíricos sejam realizados e abordem o processo de transição para a parentalidade no contexto brasileiro. Além disso, as duas únicas pesquisas brasileiras localizadas (Cruz & Mosmann, 2015; Pasinato & Mosmann, 2016) foram realizadas no Rio Grande do Sul, o que sinaliza a necessidade de expansão dos estudos para as demais regiões do país.

Cabe destacar que o descritor “transition to parenthood” parece ter sua origem na pesquisa quantitativa, sendo utilizado mais recentemente pela abordagem qualitativa, conforme surgem novas demandas nos estudos relacionados ao casal e à família. Além disso, enquanto o descritor se mostra consolidado no cenário internacional, na pesquisa nacional começa a se estabelecer, uma vez que foi possível observar uma pluralidade de termos que cercam os estudos relacionados à parentalidade.

Vale ressaltar que a adoção desse descritor neste estudo é de caráter metodológico, pois visa alinhar a produção científica em torno de um mesmo descritor, garantindo o rigor da revisão de literatura e não se configurando, a nosso ver, como limitação. Entretanto, assinala usos distintos do descritor na pesquisa quantitativa e qualitativa, assim como no cenário nacional e internacional. Dessa forma, o termo deve ser tomado em sua pluralidade conceitual, a qual irá reverberar na proposição de diferentes estudos e intervenções.

A partir do exposto na revisão de literatura e da ênfase na necessidade de estudos qualitativos que abordem a experiência da transição para a

parentalidade, apresento o percurso metodológico que irá compor o estudo aqui apresentado.

CAPÍTULO 3
ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

A partir do objetivo deste estudo longitudinal, em que proponho investigar a experiência emocional de casais durante a transição para a parentalidade em termos dos sentidos afetivo-emocionais que sustentam a conduta parental, explico o percurso metodológico adotado nesta pesquisa.

Cabe destacar que no decorrer da pesquisa, diversas situações se apresentaram como convite à ampliação de meu papel de pesquisadora de modo a incluir o manejo clínico, devido à própria condição emocional em que os casais se encontravam. Assim, as demandas de atenção psicológica levaram a um novo delineamento da pesquisa que resultou em uma proposta de intervenção para casais. Nesse novo papel, foi possível continuar a investigação, sem me ausentar de meu compromisso ético frente às vicissitudes da trajetória de cada um dos participantes ao longo da transição para a parentalidade.

3.1 Pesquisa qualitativa como ponto de partida

Este estudo foi desenvolvido como pesquisa qualitativa com o método psicanalítico. Entretanto, a simples justaposição dos termos não explica as especificidades das estratégias metodológicas aqui adotadas. Ao definir a pesquisa como qualitativa, escolho como foco a compreensão dos sentidos associados à experiência do participante¹², ao contrário da comprovação de hipóteses, presente nas pesquisas quantitativas (Flick, 2014).

Nesse aspecto, Stake (2011) destaca que as principais diferenças entre as pesquisas quantitativas e qualitativas concentram-se em dois pontos:

¹² Mais adiante neste trabalho explicitarei a visão metodológica relacionada à criação/encontro dos sentidos afetivo-emocionais, mas por ora é importante destacar que a pesquisa qualitativa sempre abarca dois níveis de sentidos, não apenas aqueles atribuídos pelo próprio participante, mas também os sentidos produzidos pelo pesquisador, no encontro com o participante e posteriormente, com o material empírico (Yin, 2016).

primeiramente, na busca pela explicação *versus* o foco na compreensão, e, em segundo lugar, no papel do pesquisador, que transita da busca pela neutralidade para um posicionamento implicado. Vale destacar que essas distinções perpassam todo o percurso metodológico, seja no olhar do pesquisador para o fenômeno, na postura adotada nos encontros com os participantes ou nos procedimentos metodológicos adotados para a obtenção e análise do material empírico.

A fim de depurar a busca pela compreensão proposta pela pesquisa qualitativa, recorro às colocações de Yin (2016). O autor propõe cinco características que atravessam em maior ou menor grau o percurso metodológico: a busca pela compreensão do significado das experiências vividas pelos indivíduos, a abrangência das condições contextuais em que essas são vividas, a representação das diferentes compreensões dos participantes que compõem o estudo, a contribuição para a reformulação dos conceitos existentes ou a proposição de novos e, por último, a adoção de múltiplas fontes de evidência, devido à complexidade do campo de pesquisa.

A partir dessa caracterização, torna-se nítido que a pesquisa qualitativa possibilita a interpretação dos múltiplos significados referentes às experiências humanas, destacando a potencial singularidade de cada uma delas (Yin, 2016). Assim, esse tipo de estudo assume um caráter interpretativo, experiencial, situacional e personalístico (Stake, 2011).

Considerando que os sentidos produzidos emergem do encontro pesquisador-participante, enfatizo que o pesquisador qualitativo é um pesquisador implicado, ou seja, não objetiva a neutralidade e se posiciona como coprodutor no processo. Yin (2016) destaca que a personalidade do

pesquisador possibilita uma multiplicidade de interpretações que, nesse contexto, podem ser consideradas como vantagens e não limitações do estudo.

Por essa perspectiva, a relação sujeito-objeto passa a ser desconstruída, e dá espaço para a relação sujeito-sujeito, em que a aclamada distância entre o pesquisador e seu foco de estudo passa a não ter sentido, já que esse se vê como parte constituinte de todo o processo. Santos (2008), ao abordar as transformações no discurso científico, ressalta que o paradigma dominante busca quantificar e classificar os fenômenos em busca de relações causais, valorizando o isolamento das condições que garante aos resultados sua independência das características contextuais. Nesse aspecto, a busca de um conhecimento objetivo, factual e rigoroso não tolera a interferência de valores humanos durante a pesquisa.

O paradigma em que essa pesquisa se baliza caminha no sentido oposto. Afasta-se de uma lógica positivista, almeja a compreensão, superando a lógica dicotômica do discurso dominante, ao assinalar que todo conhecimento científico é social. Assim, de acordo com Santos (2008), busca-se “um conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separe e antes nos una pessoalmente ao que estudamos” (p. 85).

Assim, a postura do pesquisador qualitativo é baseada na curiosidade, abertura e flexibilidade frente à experiência narrada pelo participante (Flick, 2014), compreendendo-se que a subjetividade do pesquisador¹³ participa de

¹³ Ao refletir sobre a subjetividade implicada do pesquisador, retomo o conceito de “lugar de fala”, proposto por Ribeiro (2016). Ainda que a autora esteja se referindo ao cenário feminista e à visibilidade da mulher negra, temas que se afastam do foco principal desta pesquisa, Ribeiro ressalta que o autor sempre fala de um lugar que constitui e caracteriza o texto produzido. Abordarei algumas questões transferenciais que embasam a pesquisa qualitativa pelo método psicanalítico na sequência do trabalho, mas desde já assinalo que minha personalidade de mulher, branca, sem filhos e psicóloga, são características que reverberam no encontro com cada um dos participantes da pesquisa e ressoam no material e no texto produzidos. Por isso

todo o percurso metodológico, seja na produção do material empírico seja na análise interpretativa.

Diante desse cenário, caminho para a explicitação do termo Psicanálise, que compõe a definição de pesquisa proposta. Pretendo discorrer acerca da articulação entre o campo da pesquisa qualitativa e o método psicanalítico proposta no grupo de pesquisa em que essa tese se insere. Apresento nas seções seguintes, os desdobramentos dessas referências metodológicas nos procedimentos adotados e na postura do pesquisador em seu encontro com os participantes e, posteriormente, com o material empírico.

3.2 Pesquisa psicanalítica: um campo polissêmico

Ao me aproximar do campo da pesquisa psicanalítica, me deparo com diversos textos que parecem tornar a proposta de trabalho menos abstrata e mais palatável ao âmbito acadêmico (Aiello-Fernandes, Ambrósio & Aiello-Vaisberg, 2012; Brunet, 2009; Figueiredo & Minerbo, 2006; Fulgêncio, 2013; Naffah Neto, 2006). Apesar das diversas nomenclaturas propostas¹⁴, entendo que o ponto central dessas produções é salientar a legitimidade da Psicanálise enquanto método de investigação.

A concepção de Freud que divide a disciplina da Psicanálise em três níveis é frequentemente tomada pelos autores como ponto de partida em suas teorizações, resgatando a ideia de que, desde o seu surgimento, a Psicanálise já se apresentava como método de pesquisa (Laplanche, 1991):

mesmo não são considerados como simples detalhes, mas sim como elementos fundamentais apreendidos durante o percurso metodológico.

¹⁴ Cada um dos trabalhos citados apresenta um sistema de classificação distinto para a pesquisa psicanalítica. Naffah Neto (2006), por exemplo, refere-se à pesquisa clínica e pesquisa escuta, enquanto Figueiredo e Minerbo (2006) distinguem pesquisa em psicanálise e pesquisa em psicanálise com o método psicanalítico. Para maiores esclarecimentos, sugiro a leitura dos trabalhos originais.

A) Um método de investigação que consiste essencialmente em evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasias, delírios) de um sujeito.

B) Um método psicoterápico baseado nesta investigação e especificado pela interpretação controlada da resistência, da transferência e do desejo.

C) Um conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas em que são sistematizados os dados introduzidos pelo método psicanalítico de investigação e tratamento (Laplanche, 1991, p. 384-385).

A partir dessa definição, os autores exaltam a distinção entre método psicanalítico de tratamento e de investigação¹⁵, distinção essa que também considero fundamental na busca de uma delimitação do campo de investigação que entendo como pesquisa qualitativa psicanalítica. Por outro lado, Fulgêncio (2013) ressalta que essa diferenciação possibilita compreender os modos distintos de operar e produzir conhecimento, e, por consequência, os diferentes objetivos e meios que são estabelecidos pela Psicanálise quando utilizada como método de tratamento e de investigação.

Abordando, por exemplo, a atenção flutuante e a associação livre, regras fundamentais da Psicanálise no campo da pesquisa empírica e no contexto clínico, é possível elucidar distinções que sustentam a argumentação aqui apresentada.

No campo da pesquisa empírica, como o pesquisador estará a serviço da produção de conhecimento, a associação livre representará o convite para que o participante se expresse livremente, porém restringindo-se ao campo do

¹⁵ Não podemos deixar de considerar que apesar da distinção didática proposta, teoria, prática e pesquisa psicanalítica se entrelaçam. Dessa forma, na pesquisa empírica é frequentemente observada uma dimensão clínica que reverbera em efeitos terapêuticos, quando o participante, por exemplo, produz novos sentidos ao narrar a sua experiência. Tal questão também foi salientada por Figueiredo e Minerbo (2006) e observada nas pesquisas realizadas em nosso grupo de pesquisa (Aching & Granato, 2016; Moraes, 2017).

fenômeno ali investigado. No mesmo sentido, a atenção flutuante do pesquisador estará voltada à interpretação dos sentidos dramáticos que não são explicitados diretamente no encontro, e sim divulgados no material narrativo produzido posteriormente. No contexto clínico, por sua vez, o psicanalista estará voltado para o cuidado do indivíduo, quando a atenção flutuante estará voltada para o paciente que, por sua vez, poderá associar livremente sobre qualquer questão ou conflito que julgar pertinente.

Compreendendo a diferença do trabalho proposto pelo psicanalista enquanto clínico e pesquisador, destaco que, enquanto na clínica a síntese do conteúdo produzido é feita pelo paciente, na pesquisa essa função é do pesquisador (Fulgêncio, 2013). Assim, as pesquisas têm como foco a compreensão do fenômeno estudado, e não a terapêutica.

A defesa da legitimidade da Psicanálise enquanto método de investigação encontra entraves no âmbito acadêmico. Silva (1993) destaca que a comunidade científica preza e considera, para a produção de conhecimento, valores contrários aos propostos pela disciplina psicanalítica¹⁶.

Além desses obstáculos, entre pesquisadores da abordagem psicanalítica há toda uma gama de teorizações e aplicações do método, o que torna a pesquisa psicanalítica um campo polissêmico, mas também polêmico. Nesse sentido, o desafio do pesquisador que se propõe a realizar uma pesquisa psicanalítica parece, então, se situar em dois âmbitos. De um lado, frente ao próprio contexto acadêmico, que ainda se mostra impregnado de

¹⁶ Silva (1993) afirma que o método científico remetia, até o século XX, exclusivamente a um modo particular e institucionalizado de pensar, que concebia o método científico como verdade, enfatizando valores como universalidade e independência. Disciplinas como a Psicanálise surgiram na contramão desses valores, propondo novas formas de produção do saber, em que se desconstrói a relação sujeito-objeto e valorizam-se os diversos sentidos produzidos a partir da interpretação.

valores positivistas, e de outro, em relação aos próprios colegas de disciplina, que, muitas vezes, perdem de vista as diferentes compreensões que se assentam sob uma mesma nomenclatura.

Frente a esse campo plural, recorro à Aiello-Vaisberg (2004a) para salientar que as teorias psicológicas trazem consigo uma antropologia que reflete o contexto histórico e social em que tal conhecimento se produziu. A partir dessa consideração destaco a impossibilidade de se conceber a existência de um único tipo de pesquisa psicanalítica, mas diversas pesquisas psicanalíticas. Esse cenário múltiplo se configura, na medida em que cada uma dessas propostas parte de concepções distintas do ser humano que irão reverberar na compreensão do método e em todos os procedimentos e recursos metodológicos adotados.

Ao considerar essa pluralidade, Fulgêncio (2013) salienta a importância de o pesquisador definir o quadro paradigmático em que fundamenta o problema empírico a ser estudado. Para o autor é fundamental que o pesquisador tenha claro, e saliente para o seu leitor, a teoria do desenvolvimento psicoafetivo que subjaz à compreensão do fenômeno, assim como o modelo ontológico que atua como base para a sua compreensão de saúde e de patologia¹⁷.

Considerando necessária a definição desse quadro paradigmático, passo agora a elucidar o recorte teórico-metodológico deste trabalho: a justificativa de minha escolha pela pesquisa qualitativa com o método psicanalítico.

¹⁷ Na próxima seção, explorarei com maior detalhamento o olhar aqui proposto. No entanto, tomo as colocações de Aiello-Vaisberg (2004a) para destacar que a compreensão winnicottianamente inspirada aqui sustentada, toma o homem enquanto criador de sentido. Assim, a realidade é humanamente criada e a cura remete a um evento mutativo que é favorecido pelo psicanalista.

3.3 Pesquisa qualitativa com o método psicanalítico: o caminho construído

A pesquisa aqui denominada de qualitativa com o método psicanalítico traz uma perspectiva inspirada no pensamento winnicottiano que se articula com as contribuições blegerianas (1983/2017) e foi gerada a partir de minha participação no grupo de pesquisa “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção” ao longo de minha trajetória acadêmica.

Para iniciar a compreensão desse cenário trago as reflexões de Aiello-Vaisberg (2004a) acerca das críticas à metapsicologia de Freud elaboradas por Politzer (1928/1975). Em sua discussão sobre a Psicanálise como perspectiva para uma Psicologia Concreta, a autora afirma que a maior descoberta da disciplina residiria no fato de toda manifestação humana ser dotada de sentido e fazer parte do acontecer humano¹⁸, salientando, assim, que a concepção de homem na metapsicologia freudiana se distanciaria desse panorama ao recorrer a uma teoria biologizante na qual o homem figura como organismo objetivável (Aiello-Vaisberg, 2004a).

Assim, Aiello-Vaisberg (2004a) evidencia que o termo “Psicanálise” supõe duas acepções distintas: de um lado, uma concepção organicista e, de outro, uma ideia de homem como criador de sentido, valorizando o encontro inter-humano. Considerando essa duplicidade de concepções ao longo da obra freudiana, apoio-me naquela que rejeita o discurso metapsicológico, assinalando que a visão de homem ali presente não abarca o homem em sua singularidade, trazendo um naturalismo biológico em que a psique se torna “um epifenômeno sustentado pelo organismo” (p.32).

¹⁸ Pautada nas colocações de Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrósio (2003), situo o acontecer humano como encontro inter-humano que contempla as múltiplas situações de vida entre dois indivíduos.

A partir das contribuições politzerianas, recupero não apenas a ideia do homem enquanto criador de sentido, como também a ideia de que todo acontecer humano só pode ser compreendido se tratado de forma contextualizada, ou seja, relacionado ao seu âmbito social, histórico, político e cultural. Segundo o autor, o foco deveria estar na dramática, ou seja, na trajetória vivencial de cada indivíduo que é tanto singular quanto coletiva, pois está sempre relacionada às condições concretas de existência.

Por essa perspectiva, configura-se uma concepção que rejeita a teorização excessiva e estéril que resultaria em um homem-abstrato e, também, a catalogação excessiva dos dados que desembocaria em um homem-máquina (Granato, 2004). Assim, consolida-se uma compreensão baseada na dramática humana que toma o fato psicológico¹⁹ como foco de análise. Essa não contempla apenas o comportamento observável, mas também propõe o olhar contextualizado, e retoma o valor da narrativa do indivíduo como elemento para a compreensão das manifestações humanas.

Baseada nas críticas de Politzer, José Bleger (1983/2017), psicanalista argentino, propõe uma Psicologia Concreta, enfatizando que a conduta humana seria o objeto de estudo de todas as Ciências Humanas, cabendo à Psicologia e assim, à Psicanálise, a abordagem do sentido emocional. O autor considera a conduta²⁰ como toda e qualquer manifestação dramática do ser humano, aqui compreendido como ser social, cuja trajetória só pode ser compreendida de forma contextualizada.

¹⁹ Politzer (1928/1975) define o fato psicológico como o gesto esclarecido pela narrativa, buscando salientar que esse não se refere ao comportamento simples e só pode ser compreendido se tomado em relação à trajetória de vida do indivíduo.

²⁰ Bleger (1983/2017) considera que a conduta é unitária em sua essência e pode se expressar simultaneamente em três áreas: corpo, mente e ação sobre o ambiente. No entanto, é comum que haja predomínio de uma área sobre as outras, assim, pode ter condutas que sejam aparentes no plano concreto e outras em que sua expressão se dará essencialmente de forma simbólica (Aiello-Vaisberg, 2004c).

A proposta deste estudo de abarcar a experiência emocional de casais durante a transição para a parentalidade se afinam às contribuições blegerianas por se dirigirem ao campo experiencial do fenômeno, abarcando sua dimensão consciente e inconsciente. A compreensão do inconsciente como instância psíquica, substanciada e coisificada é abandonada, voltando-se o olhar para o campo intersubjetivo do qual emergem as condutas (Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017).

Partindo do pressuposto de que a subjetividade se constrói a partir dos vínculos estabelecidos com outros indivíduos, isto é, de forma intersubjetiva, torna-se possível articular o pensamento winnicottiano às contribuições blegerianas, fundando-se a base que constitui o método de pesquisa proposto neste trabalho. Aiello-Vaisberg (2004b) inaugura a articulação entre os dois autores, afirmando que “a experiência humana é sempre vincular, e a dramática individual está necessariamente imbricada na dramática coletiva, sendo o inverso também verdadeiro” (p. 106).

Apoiada nas teorias winnicottianas, reitero que o bebê vive em um ambiente inter-humano, inicialmente representado pela mãe, e a partir do qual irá constituir sua subjetividade que não existe inicialmente do seu ponto de vista. A partir do conceito de mãe suficientemente boa, Winnicott (1956/2000) destaca a importância do encontro mãe-bebê, e da adaptação da mãe às necessidades de seu bebê, para que este possa se aproximar paulatinamente da realidade.

Winnicott (1949/1982) ressalta que a subjetividade do bebê irá se constituir conforme a realidade externa vai lhe sendo apresentada pela mãe, em pequenas doses, o que garante a tranquilidade e a confiança de que o

mundo pode oferecer o que ele necessita. Dessa forma, configura-se um paradigma que privilegia o encontro inter-humano, ou seja, opera no campo da intersubjetividade.

Assim, afastando-se de um conjunto doutrinário sobre instâncias psíquicas e seu funcionamento para dar ênfase ao encontro inter-humano, o método psicanalítico torna-se meio de investigação da conduta humana pautada em uma postura de abertura e receptividade do pesquisador, que, por sua vez, reverbera na livre expressão do participante da pesquisa (Granato, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2011). Nesse contexto, a investigação psicanalítica só pode se constituir em parceria com o indivíduo, transferindo a pesquisa do campo da introspecção para o da narrativa (Granato, 2004).

Voltando ao ponto inicial, o caminho metodológico aqui construído se vale das críticas de Politzer (1928/1975) à metapsicologia freudiana, e às teorizações blegerianas sobre as condutas, ambas alinhadas ao pensamento winnicottiano, e se materializa nas pesquisas que vem sendo realizadas pelo grupo de pesquisa que deu origem a esta tese. Esse percurso busca adotar o método psicanalítico compreendendo sua potencialidade como meio de acesso aos sentidos afetivo-emocionais que subjazem às manifestações humanas (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016). As pesquisas são realizadas em contextos diferenciados, em encontros pontuais ou processuais, individuais ou em grupo, ultrapassando as barreiras do *setting* clínico e propondo a abordagem de fenômenos sociais e culturais.

Essa proposição configura o método psicanalítico como clínico-investigativo, o que permite o acesso às motivações conscientes e inconscientes, a flexibilização do *setting* psicanalítico e sua adoção como

vertente investigativa, sem intenção psicoterapêutica. Isso possibilita a produção de um conhecimento compreensivo e concreto, que pode contribuir para a transformação social (Aiello-Fernandes, Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2012).

Delineado o campo paradigmático em que essa pesquisa se insere, caminho para a explicitação das ferramentas adotadas neste estudo, ambas alinhadas às contribuições winnicottianas: a Entrevista Transicional e a Narrativa Interativa (NI).

3.4 Entrevista Transicional: um convite para o brincar

As entrevistas, especialmente as abertas ou semiestruturadas, são procedimentos frequentemente adotados na pesquisa qualitativa. No entanto, a utilização desse recurso é polêmica, pois sua confiabilidade é questionada por ser excessivamente subjetiva (Duarte, 2004). A consulta aos manuais de pesquisa qualitativa, como o de Yin (2016), denota o esforço para a sistematização das entrevistas qualitativas no intuito de ressaltar tanto sua validade científica, quanto de preservar sua flexibilidade no encontro com cada participante.

Yin (2016) destaca que ao pesquisador qualitativo caberia manter a conversa fluindo, demonstrando interesse naquilo que é narrado pelo participante e, principalmente, adotando uma postura em que se propõe a aprender com os participantes, e não a estudá-los. O autor ressalta a intensa escuta exigida por esse tipo de entrevista, e o esforço do pesquisador para compreender o significado daquilo que é dito.

Essas características delineiam um contexto, mas trazem traços gerais sobre a compreensão das entrevistas, já que frente à multiplicidade de

abordagens disponíveis, cada pesquisador pode compreender esse procedimento de uma forma diferente. Nesse sentido, o termo Entrevista Transicional foi cunhado buscando sinalizar o modo como é concebida a entrevista dentro do contexto de pesquisa aqui proposto.

A Entrevista Transicional baseia-se no conceito de transicionalidade proposto por Winnicott (1953/1975) que remete a uma dimensão do viver em que paradoxalmente as realidades interna e externa se encontram e se separam. Essa dimensão é denominada, ao longo de sua obra, de terceira área - espaço potencial, local de repouso e localização da experiência cultural (Abram, 2000).

No processo paulatino de passagem da dependência absoluta para a independência, que a nosso ver será sempre relativa, o bebê, não tendo noção da separação eu/não-eu, precisa vivenciar uma experiência de onipotência para que, posteriormente, possa ser desiludido. Ao ser cuidado por uma mãe suficientemente boa, o bebê tem a ilusão de que a realidade é criação sua, e na passagem da dependência absoluta para a dependência relativa, se bem assistido, desenvolve uma área intermediária, denominada de espaço transicional, que simboliza tanto sua união quanto a sua separação da mãe. Nessa área encontram-se as raízes da criatividade e do brincar, que dependem da qualidade acolhedora do ambiente.

Transpondo essa compreensão para o encontro pesquisador-participantes, compreendo que a Entrevista Transicional possibilita a criação de um espaço de proteção, que possibilita ao participante fazer uso da atividade simbolizante de modo criativo e flexível, ou seja, estabelecendo um convite para o brincar, sem o uso de defesas demasiadamente rígidas (Aiello-Vaisberg,

2004d). Dessa forma, a configuração de espaço transicional se alinha ao paradigma em que essa pesquisa se insere, já que ao estabelecer essa região intermediária há uma sobreposição de individualidades que descontroem as barreiras rígidas entre sujeito e objeto, em prol da emergência da autenticidade e da criatividade (Aiello-Vaisberg & Lousada-Machado, 2005).

Assim, no encontro com o participante, o pesquisador assume uma postura de abertura e flexibilidade em relação ao drama narrado, a partir de recursos metodológicos, tais como as NI (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016), ou o procedimento Desenho-História com Tema (Assis, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2016), que atuam como facilitadores para a expressão pessoal. Os recursos metodológicos configuram-se, dessa maneira, como um convite brincante, que protege os participantes das angústias que podem surgir.

3.5 Narrativa Interativa como recurso metodológico

Considerando a potencialidade dos recursos metodológicos, como a NI (Granato & Aiello-Vaisberg, 2011; 2013; 2016; Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2011), para facilitar a livre expressão do participante, optei por adotá-la nos encontros com os casais. Além disso, a partir da experiência que tive em minha pesquisa de mestrado (Biffi, 2014), pude perceber que a adoção desse recurso possibilitaria apreender elementos da dinâmica conjugal dos participantes, na medida em que cada casal produz movimentos próprios para a elaboração do desfecho da história.

A NI caracteriza-se por uma história ficcional, produzida pelo pesquisador junto ao seu grupo de pesquisa, a qual versa sobre a temática a ser investigada. A história se desenrola até atingir um clímax, momento em que

é interrompida, e o participante é convidado a dar um desfecho para o drama narrado.

Esse recurso metodológico pode ser adotado em contextos individuais ou coletivos, com idosos, adultos e adolescentes e até mesmo com crianças, como no trabalho de Autuori (2018) que produziu uma NI Gráfica. No caso de pesquisas com casais, optei por permitir que eles escolhessem livremente se elaborariam desfechos individuais ou um desfecho em conjunto. A fim de auxiliar o leitor na compreensão do processo de construção da NI, explicito, na sequência, as etapas pelas quais passa sua elaboração.

Em um primeiro momento, inicia-se a composição do enredo da NI. O pesquisador, após definir seu objeto de estudo, delinea a temática que a narrativa deve abordar. Analogamente à situação em que a mãe suficientemente boa (1956/2000) apresenta paulatinamente a realidade ao seu bebê, o pesquisador deverá delimitar o cenário, os personagens e todos os demais elementos que compõem a cena de forma que esta não seja nem tão próxima, podendo ser sentida como invasiva, nem tão distante, que não seja mobilizadora. Para a elaboração da NI, o pesquisador poderá utilizar sua experiência profissional, conhecimento teórico, ou mesmo realizar observações do contexto de pesquisa, a fim de se aproximar da dramática vivida.

A elaboração da narrativa exige diversos esboços, e se engana quem acredita que sua forma final é alcançada rapidamente. A preocupação não está ligada ao tamanho da história, mas na necessidade de se mobilizar o leitor para o drama que se quer investigar, convidando-o para que dele tome parte. Nesse sentido, uma narrativa que se distancie do drama vivido pelos participantes, gera uma sensação de estranhamento, podendo inclusive

mobilizar um falso *self* do participante, em que ele se veja convocado a comunicar aquilo que acredita que o pesquisador espera ouvir.

Para a elaboração da NI, a experiência pessoal e profissional do pesquisador será de grande valia. O pesquisador é implicado e, assim como no jogo do rabisco (Winnicott, 1968/1994), oferece uma contribuição que também é pessoal. Nessa complexa alquimia em que se busca a dose certa de elementos, o pesquisador deve estar atento aos movimentos transferenciais e contratransferenciais que se produzem em cada um dos encontros, pois suas expectativas, crenças e valores sobre o tema da pesquisa ali estarão reverberando, ainda que não sejam explicitados, pelo menos conscientemente, aos participantes.

Em uma sequência cronológica, após a elaboração da NI, preparamos sua primeira exposição para o grupo de pesquisa. O intuito dessa etapa é a avaliação da narrativa e dos elementos que a compõem, mas é importante destacar que não estamos em busca de uma narrativa “correta”, mas sim, de seu potencial dramático para a exploração futura do participante. A importância desse encontro entre pares reside justamente no convite para o compartilhamento de uma experiência. Desse encontro, frequentemente surgem ajustes, de forma ou de conteúdo, com o objetivo de alcançar a experiência emocional, a linguagem adequada e a composição dos personagens.

O processo de apresentação ao grupo pode ocorrer diversas vezes, o que vai depender da familiaridade do pesquisador com a temática, com o cotidiano de seus participantes e com o estilo de escrita exigido, que se distancia dos moldes formais frequentemente exigidos pela escrita acadêmica.

A terceira etapa é a da apresentação da NI para os participantes. No encontro com os participantes, usualmente, o pesquisador lê a NI e convida o participante para que dela tome parte e a conduza em direção a um desfecho. Nesse momento, se materializam não apenas o rompimento com a relação sujeito-objeto, mas também a consciência do encontro sujeito-sujeito e da disponibilidade para a escuta do vivido que ali será narrativamente elaborado.

Os participantes costumam fazer usos distintos da NI, no sentido de que nem sempre o participante utilizará esse espaço para uma expressão genuína do *self*. Assim como no encontro clínico, o pesquisador deve estar preparado para dar sustentação ao encontro, mantendo-se atento aos movimentos transferenciais e contratransferenciais.

Após a elaboração do desfecho para a NI, inicia-se uma segunda etapa do procedimento, em que o participante é convidado a falar livremente sobre sua experiência pessoal. Existem participantes que compartilham o desfecho da narrativa e outros que preferem entregá-lo ao pesquisador sem mais tocar no assunto. Cabe o respeito a esse momento, e a condução do encontro a partir do movimento que ali se produziu.

Estabelecidos os fundamentos teórico-metodológicos, apresento os participantes da pesquisa, o contexto da pesquisa e os procedimentos investigativos e de análise adotados.

3.6 Participantes

Participaram desta pesquisa quatro casais²¹ que estavam em vias de se tornar pais pela primeira vez. Os oito participantes são maiores de 18 anos, estão legalmente casados ou declararam sua união como estável.

Não foram feitas restrições quanto à raça, religião, escolaridade, profissão ou nível socioeconômico. Entretanto, o convite foi feito a casais heterossexuais, em virtude do tema da homoparentalidade se constituir como um campo próprio de pesquisa que foge aos objetivos deste estudo.

Além disso, foram selecionados aqueles casais que ainda não tinham filhos deste casamento ou de união anterior, uma vez que o tema deste estudo é a transição para a parentalidade. Ainda que considere que a parentalidade supõe um processo de transição por meio do qual toda a família se adapta à chegada de um novo membro na família, este estudo focaliza apenas a primeira parentalidade, pelo fato de marcar a passagem do lugar social de filho para o lugar de pai ou mãe, passagem esta que não se dá sem profundas transformações pessoais e sociais, nem sem conflito ou sofrimento.

Apresento, na sequência, a caracterização sociodemográfica dos casais que compõem a pesquisa (Tabela 5). Adotei nomes fictícios a fim de garantir o sigilo e a privacidade, optando por nomes de pedras preciosas.

²¹ O convite aos participantes foi realizado em um dos encontros do Programa de Orientação à Gestante, em que sete casais se disponibilizaram a participar. Entre esses, quatro participaram de todos os encontros propostos e foram incluídos como participantes da pesquisa. Os demais tiveram intercorrências ao longo do processo e não participaram de todas as etapas. Dois casais tiveram o parto do bebê prematuramente, o que impossibilitou o encontro durante a gestação, enquanto em um dos casos só foi possível realizar as entrevistas com a mãe, devido ao horário de trabalho do pai.

Tabela 5 Caracterização dos casais participantes

Bebê	Pais	Idade	Escolaridade	Possui vínculo empregatício?	Tempo de união	Renda familiar
Diamante	Ágata	29	Ensino Médio	Sim (Licença Saúde)	6 anos (3 de casamento)	6 a 9 salários mínimos
	Ônix	33	Ensino Médio	Sim		
Âmbar	Turquesa	34	Ensino Médio	Não	5 anos (2 de casamento)	1 a 3 salários mínimos
	Citrino	39	Ensino Fundamental	Sim		
Safira	Esmeralda	31	Ensino Superior	Não	6 anos (2 de casamento)	3 a 6 salários mínimos
	Topázio	32	Ensino Superior	Sim (Licença Saúde)		
Ametista	Pérola	36	Ensino Superior	Sim	1 ano	3 a 6 salários mínimos
	Quartzo	37	Ensino Superior	Sim		

3.7 Contexto de Pesquisa

O contato com os participantes foi realizado no Programa de Orientação à Gestante (POG), realizado pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (CEPAE)²², programa no qual atuei como psicóloga voluntária nos anos de 2014 a 2018, contribuindo com oito horas semanais. O CEPAE é uma unidade de serviço e pesquisa vinculada à área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), que tem como objetivo o

²² O termo “pacientes especiais” se refere às crianças de 0 a 5 anos atendidas pelo programa que exigem atuações específicas dentro do contexto odontológico, como a utilização de técnicas de manejo do comportamento, recursos lúdicos, como fantoches e livros durante o atendimento. Para o atendimento a essas crianças, os profissionais muitas vezes utilizam jalecos, toucas e máscaras coloridas com o intuito de facilitar a familiarização da criança com o ambiente. O termo não se refere, portanto, a pacientes com necessidades especiais.

atendimento a crianças de zero a cinco anos de idade, cujo enfoque é interdisciplinar e preventivo.

Visando o atendimento preventivo, ainda na gestação, mães e pais participam do POG, que inclui uma palestra que aborda temas relacionados ao parto e ao pós-parto, à mãe e aos cuidados do bebê, e cujo principal objetivo é fomentar a prática da amamentação.

Com o intuito de compreender a unidade de serviço em questão, destaco que, ao longo dos seis primeiros meses de vida do bebê, mãe, pai e filho participam do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME) que é conduzido por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais da área da Odontologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Enfermagem e Psicologia. Com abordagem psicoeducativa, o GIAME se organiza em torno de nove encontros cuja temática é pré-definida e afinada a cada fase do desenvolvimento do bebê.

Após o sexto mês de vida do bebê, os atendimentos passam a ser individuais e conduzidos por profissionais do setor de Odontologia que sempre estão acompanhados de um profissional de uma das demais áreas, seja da Psicologia, Fonoaudiologia ou Nutrição. Quando necessário, esses profissionais são chamados para atender demandas familiares que ultrapassem o contexto odontológico.

Para a realização desta pesquisa, a coordenadora do CEPAE foi previamente contatada e informada sobre os objetivos e procedimentos aqui utilizados, autorizando o contato com os pacientes para início do estudo, assim que a autorização do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas foi obtida (Anexo 1).

3.8 Procedimento Investigativo

Após o contato com as gestantes e seus parceiros, realizei quatro Entrevistas Transicionais com cada casal, em momentos considerados emblemáticos do processo de transição para a parentalidade: a gestação, o pós-parto, aos seis e aos dezoito meses de vida do bebê. Todos os encontros foram realizados na residência dos casais, conforme a preferência dos participantes, embora eu também tenha disponibilizado uma sala de atendimento individual na instituição.

A primeira entrevista foi realizada no último trimestre gestacional, a fim de explorar as expectativas do casal sobre o futuro relacionamento com o bebê; o segundo encontro ocorreu no período pós-parto, durante o primeiro mês de vida do bebê, período em que pude investigar questões relacionadas à experiência do parto e os primeiros contatos com o bebê. A terceira entrevista foi realizada no segundo trimestre de vida do bebê, etapa significativa de seu desenvolvimento físico e emocional, e período de retorno usual das mães ao trabalho, o que vem acrescentar novos conflitos à dinâmica parental. A quarta entrevista foi realizada por volta do décimo oitavo mês de vida do bebê, sendo incluída no desenho da pesquisa devido ao vínculo de confiança estabelecido comigo que resultou na demanda de alguns casais para dar continuidade ao estudo. Aos demais casais foi, portanto, oferecida a possibilidade de um quarto encontro, a qual foi imediatamente aceita.

Na primeira entrevista, realizada na gestação, apresentei aos casais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2) que visou informá-los sobre os objetivos, metodologia e questões éticas para a realização da pesquisa antes de colher suas assinaturas, no caso do aceite em participar. Os casais foram informados das questões relativas ao sigilo, bem como sobre o

fato de não serem remunerados para participar da pesquisa, nem sofrerem qualquer ônus caso se retirassem da pesquisa, fato que poderia ocorrer em qualquer momento do estudo.

A partir da adoção da NI como recurso metodológico, elaborei três histórias, uma para cada um dos três primeiros encontros, buscando abordar o cenário emocional relativo ao período que o casal estaria vivenciando em sua transição para a parentalidade. Como o último encontro foi adicionado posteriormente, optei por não elaborar uma NI, compreendendo que o vínculo estabelecido com o casal possibilitava que o encontro fosse conduzido por uma pergunta disparadora. Desse modo, nos encontros em que adotei a NI, convidei os casais participantes a tomar parte da história, identificando-se com seus personagens e conduzindo a narrativa de modo livre e associativo em direção a um desfecho (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016).

Apresento, a seguir, as NI criadas para cada um dos três encontros com os participantes: final da gestação, pós-parto e segundo trimestre de vida do bebê.

Primeiro encontro: Gestação

Fernanda já tinha tentado de tudo, tinha dado de mamar, trocado a fralda, cantado e nada parecia acalmar seu filho, ele chorava cada vez mais. João se aproximou tentando entender o que estava acontecendo com o filho, pensou que fosse cólica ou que o bebê quisesse colo, mas nada funcionava.

Foi em meio a essa angústia que Fernanda acordou assustada, levando um tempo para perceber que estava sonhando. Quando olhou para a barriga percebeu que ainda não tinha chegado a hora, e se acalmou, mas não conseguia voltar a dormir. Aflita, chamou João, que acordou assustado:

- O que foi, Fê? Aconteceu alguma coisa?
- Eu tive um pesadelo. Sonhei que nosso bebê chorava muito e nós não sabíamos o que era. Fiquei muito aflita, e você também. Nada que a gente fazia dava certo! Será que a gente vai dar conta?

Segundo encontro: Pós-parto

Fazia alguns dias que Henrique tinha nascido e Fernanda e João ainda estavam se adaptando a todas as mudanças. Eram inúmeras trocas de fralda, muitas mamadas, e noites mal dormidas. Atender a todas as necessidades do bebê fazia com que os dias passassem voando. O casal se sentia feliz, mas muito cansado.

Em uma tarde, enquanto Henrique dormia, Fernanda pediu a João que fosse ao supermercado buscar algumas coisas que estavam precisando. João teve uma ideia:

- Fê, você não quer ir? Aproveita que o Henrique dormiu e sai para espairecer um pouco. Eu dou conta, e acho que vai te fazer bem!
- Ai, amor, jura? Nunca fiquei longe do Henrique, desde que ele nasceu, mas bem que eu estou precisando...

Apesar de preocupada, Fernanda aceitou a oferta do marido, se arrumou e saiu. Entretanto, no supermercado não conseguia parar de pensar em como os dois estavam se virando? Será que Henrique tinha acordado? Será que estava com fome? Em meio a tantas dúvidas, Fernanda

Terceiro encontro: Segundo trimestre de vida do bebê

Fernanda e João sabiam que o dia seguinte ia ser um dia especial, ela ia retornar ao trabalho e Henrique começaria a frequentar a escolinha. Apesar de terem se preparado, esse momento era de muita mudança. Naquela noite, Fernanda já tinha conferido a bolsa de Henrique, pois queria ter certeza de que estava tudo ali; com a ajuda do marido, tinham deixado tudo pronto, fraldas, trocas de roupa e tudo o mais que a escola tinha solicitado. O casal estava brincando com o filho, quando João disse:

– Enfim, chegou o dia...

– Planejamos tanto esse momento, mas não tem como, vai ser uma grande mudança. Mas o Henrique já cresceu e aprendeu tanta coisa – disse Fernanda, respirando fundo e apontando para o bebê que brincava no tapete.

João aproveitou o momento e pegou o filho no colo, abraçando Henrique, olhou para a esposa e disse:

– Fê, como você acha que vai ser?

Após a finalização da NI, o casal foi convidado a compartilhar suas vivências a respeito do parto, pós-parto e do cuidado infantil precoce. Vale sublinhar que o bebê participou dos três encontros realizados após o nascimento, o que possibilitou a observação da dinâmica familiar.

3.9 Narrativa Transferencial como procedimento de Registro

Como forma de registro das quatro entrevistas com cada casal participante, adotei as Narrativas Transferenciais (NT), como primeira etapa de análise dos dados. As NT englobam um relato contextualizado de cada encontro, as minhas impressões pessoais e o resultado do compartilhamento das interpretações com o grupo de pesquisa (Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009), estando em consonância com as proposições

da abordagem qualitativa que considera a relação participante-pesquisador elemento fundamental da pesquisa (Flick, 2014; Stake, 2011).

Cabe ressaltar que as discussões compartilhadas com o grupo de pesquisa não buscam explicações ou comprovações, mas a produção de um intercâmbio das experiências vividas, ou seja, interpretações compartilhadas. Aiello-Vaisberg (2004a) destaca a importância da polissemia despertada pela narrativa, para que, posteriormente, se possa produzir elaborações teóricas que se mantenham próximas à vida concreta.

As NT juntamente com as NI compuseram o material narrativo utilizado para a confecção das Narrativas Psicanalíticas, procedimento explicitado logo abaixo. As NT não serão apresentadas neste trabalho, pois elas se configuraram como uma primeira etapa de elaboração do material.

3.10 Narrativas Psicanalíticas: em busca de criar/encontrar sentidos afetivo-emocionais

A partir das NI e NT em diálogo com a literatura sobre a temática investigada e a compreensão winnicottiana sobre o cuidado suficientemente bom, compus as Narrativas Psicanalíticas (Granato, 2004) que apresentam ao leitor uma síntese da análise e interpretação alcançada pelo pesquisador (Aching, 2017).

Inspirada na metáfora de Benjamin (1936/1992) sobre o narrador-artesão, Granato (2004) refere o trabalho artesanal que o pesquisador-psicanalista realiza com as histórias que se produzem no encontro com o participante, a partir do trabalho criativo e ético de um com a matéria-prima ofertada pelo outro. Segundo a autora, a Narrativa Psicanalítica, assim como um vaso, uma escultura ou pintura, paradoxalmente, transforma e preserva a

natureza daquilo que lhe foi entregue, produzindo algo novo a partir do antigo. Assim, as Narrativas Psicanalíticas visam comunicar o impacto emocional vivido no encontro com os participantes (Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011), transportando o leitor para a experiência vivida.

Para cada casal-participante, produzi uma Narrativa Psicanalítica, apresentando os quatro encontros que perpassaram a experiência de transição para a parentalidade. Compreendendo o caráter dialógico de cada um dos encontros, considero que os sentidos afetivo-emocionais foram criados/encontrados (Winnicott, 1953/1975).

Assim, alinhada à compreensão winnicottiana em que o bebê cria/encontra o seio materno (Winnicott, 1953/1975), compreendo que os sentidos afetivo-emocionais que compõem as Narrativas Psicanalíticas são tecidos pelo pesquisador e pelos participantes, na medida em que só se produzem a partir desse encontro. Nesse contexto, a ludicidade perpassa todo o procedimento, desde a proposição da NI, que remete a um convite brincante, até a interpretação do material que almeja uma aproximação compreensiva da complexidade fenomênica.

CAPÍTULO 4
NARRATIVAS PSICANALÍTICAS

Apresento na sequência as Narrativas Psicanalíticas referentes às Entrevistas Transicionais com cada um dos quatro casais. Optei por apresentá-las seguindo a ordem cronológica dos quatro encontros, ao compreender que facilitaria ao leitor, o acompanhamento do processo de transição para a parentalidade. Para cada um dos encontros atribuí um título emblemático que busca traduzir os sentidos afetivo-emocionais ali subjacentes.

4.1 Ágata e Ônix, pais de Diamante

<p>Ágata Sexo: Feminino Idade: 29 anos Escolaridade: Ensino Médio</p>	<p>Ônix Sexo: Masculino Idade: 33 anos Escolaridade: Ensino Médio</p>
<p>Tempo de união: 6 anos (3 de casamento)</p>	

4.1.1 A grande revelação

O agendamento do encontro com Ágata e Ônix não ocorreu facilmente. Após o aceite em participar da pesquisa²³, o casal desmarcou a entrevista algumas vezes. Por isso, ficou combinado que entrassem em contato comigo quando estivessem disponíveis. Apesar de nosso acordo, imaginava que o casal não retornaria.

Quando Ágata me enviou uma mensagem dizendo que gostaria de remarcar o encontro, fiquei surpresa. Em seu texto, questionava se a pesquisa

²³ O convite aos casais participantes foi realizado durante o encontro do POG, conforme explicitado na seção de método. Vale ressaltar que nenhuma das gestantes estava acompanhada de seu companheiro no momento do convite. Assim, sinalizaram sua disponibilidade em participar, mas ressaltaram a necessidade de conversar com o marido. Tal cenário fornece elementos para a discussão da parentalidade contemporânea, na medida em que o encontro no POG, apesar de ser voltado para o casal, acaba sendo, usualmente, frequentado apenas pelas gestantes.

abordaria exclusivamente a temática da amamentação²⁴, pois tinha descoberto que não poderia amamentar o seu bebê. Esclareci que não, mas percebi sua angústia em sinalizar que algo não tinha saído conforme o planejado. Agendamos o encontro para aquela semana, data solicitada por ela, ao dizer que tinha certa pressa em me encontrar.

Em nosso primeiro encontro, Ágata estava com 37 semanas de gestação, e o casal fazia questão de enfatizar o quanto ela estava bem e disposta, mesmo com a data do nascimento do bebê se aproximando. Na contramão dos outros casais participantes, que tinham o quarto arrumado e a mala da maternidade pronta, eles ainda não tinham organizado as roupas do bebê ou montado os móveis do quarto. Ao refletir qual seria o motivo dessa conduta, pensei que poderia haver uma intenção subjacente de prolongar o fim da gravidez.

Fui informada de que as famílias de origem cobravam que o casal providenciasse os itens do bebê, enquanto Ágata garantia que o período pós-parto estava planejado. Permaneceria na casa de sua mãe no primeiro mês, enquanto Ônix providenciava a mudança de apartamento. Quando retornasse, ela iria diretamente com o bebê para a nova residência.

Enquanto o casal relatava seus planos, sentia que evitavam contar o motivo pelo qual tinham solicitado o encontro e, ainda mais, pelo fato de haverem pedido urgência para o agendamento. A ênfase no bem-estar de

²⁴ Um dos principais temas abordados pelo programa preventivo proposto pelo CEPAE/ UNICAMP é a amamentação. Apesar dos esclarecimentos feitos aos participantes acerca da pesquisa não ter relação direta com o programa, o fato de atuar como psicóloga repercutiu de diferentes formas nos encontros com cada um dos casais. Essas serão discutidas caso a caso, pois exigiram flexibilidade de minha parte e reflexões acerca do limite entre pesquisa e intervenção.

Ágata era tão intensa que me fazia pensar exatamente o contrário: parecia que havia algo errado com Ágata.

Quando abordamos a temática do parto, a verdade veio à tona e confirmou minha intuição. Ágata tinha Esclerose Múltipla (EM), e, por isso, não poderia ter um parto normal nem amamentar o seu bebê. A EM é uma doença crônica desmielinizante e inflamatória do Sistema Nervoso Central que gera comprometimentos físicos e cognitivos. Os sintomas da doença, tais como fadiga, fraqueza muscular, alterações do equilíbrio e da função motora, afetam a realização das atividades cotidianas (Parton, Katz & Ussher, 2017).

A revelação de Ágata mudou o tom do encontro. Senti-me abalada ao pensar sobre as implicações de sua condição, sobretudo pelo fato de eu ter a mesma idade que ela. Além disso, após abordar a EM, era inevitável indagar o casal sobre o histórico e suas consequências para esse momento da gravidez e do parto. No entanto, era nítido que o casal, especialmente Ônix, se esforçava para minimizar o espaço ocupado pela doença, pois uma vez que se falasse sobre ela, ocorria uma invasão de todo o ambiente.

Após saber que Ágata tinha EM, pude compreender a ênfase que o casal colocava em seu bem-estar. Antes da gestação, ela estava em um período de crise, não conseguia subir as escadas do prédio em que morava e nem tomar banho sozinha. Com a gestação, veio o bem-estar, os sintomas cessaram, a medicação foi suspensa e ela estava agitada, querendo sair o tempo todo e, muitas vezes, nem conseguindo dormir, conforme relatava Ônix.

Fernandes, Fernandes, Fragoso e Lipp (2007) e Sobral e Dias (2013) confirmam que as mulheres com EM apresentam uma melhora dos sintomas durante a gravidez. Segundo os autores, a melhora ocorre especialmente

durante o terceiro trimestre da gravidez. No entanto, essa melhora não é duradoura: costuma ser seguida de um risco de exacerbação dos sintomas no puerpério.

A partir dessa constatação, foi possível compreender o adiamento que o casal parecia promover em relação ao final da gestação. O fato de não prepararem o quarto ou mesmo arrumarem as roupas do bebê parecia sinalizar o temor de que, com o fim da gestação, os sintomas de Ágata retornassem. Em consequência disso, o parto - que materializa a experiência da vida, nesse caso traria consigo a possibilidade da morte. A morte do corpo potente que culminaria no retorno do corpo debilitado.

Nesse sentido, em nosso encontro, enquanto falávamos sobre o quarto do bebê, Ágata enfatizou que os móveis de hoje não são resistentes como o eram na época de sua avó. Essa colocação, em momento tão delicado, me pareceu uma metáfora sobre sua condição. A fragilidade que atribuía aos móveis parecia ser a mesma fragilidade que atribuía a si mesma. Assim, a dúvida se o berço resistiria ao seu bebê, na verdade, parecia revelar o questionamento de uma mãe sobre sua própria capacidade em oferecer suporte físico e emocional ao seu filho.

Ao discorrer sobre o processo de descoberta da doença, Ágata contou que seu diagnóstico havia sido confirmado em 2014, mas que seus sintomas haviam surgido dois anos antes, em 2012. Naquele ano, quando Ônix precisou fazer uma viagem de trabalho que durou uma semana, Ágata relatou a dificuldade em ficar sozinha, percebendo-se ansiosa e estressada, sem conseguir dormir.

Quando o marido retornou, Ágata contou que sentia uma sensação estranha na perna direita, semelhante a uma dormência, mas que não sabia explicar. Acreditando ser um problema relacionado à circulação, procuraram um médico cardiovascular, que a encaminhou para o neurologista, que, segundo o casal, disse não entender o motivo da consulta, afirmando que ela necessitava de um ortopedista.

Entre idas e vindas a diversos médicos, o neurologista solicitou um exame de ressonância magnética, e quando o médico recebeu o resultado, alertou o casal sobre a possibilidade de Ágata ter EM. O percurso vivido pelo casal se assemelha ao proposto por Costa, Fonteles, Praça e Andrade (2005) ao abordarem a trajetória de pacientes de EM até o diagnóstico da doença. Os autores discorrem sobre o fato de os primeiros sintomas não serem usualmente relacionados ao acometimento neurológico, o que implica em um adiamento do diagnóstico.

No caso de Ágata, esse diagnóstico também foi tardio. Para a confirmação da condição de Ágata, os exames adicionais solicitados pelo neurologista foram realizados apenas depois de dois anos. A justificativa para o adiamento foi o fato de o convênio não dar cobertura para os exames que precisavam ser feitos. Entretanto, os elementos na fala de Ágata me fizeram indagar sobre a possibilidade de adiar o diagnóstico enquanto fosse possível.

Ela contou que iniciou o tratamento após a confirmação da doença, mas que não teve o resultado esperado. No período anterior à gestação, Ágata estava em um momento de transição de uma medicação para outra. Nesse processo ela engravidou, indo contra a recomendação de seu neurologista que

sugeriu que o casal esperasse os surtos estarem minimamente controlados²⁵ para ter filhos.

A incapacidade que Ágata vivenciava, e a dependência dos cuidados de Ônix parecem fornecer pistas sobre a gravidez que, segundo o casal, aconteceu de forma não planejada. A possibilidade de melhora dos sintomas pode ser compreendida como elemento determinante para que Ágata engravidasse, ainda que de forma inconsciente.

Além disso, o vislumbre de um futuro limitante pela progressão da doença, mostrou-se motivador da sua escolha de ter um filho. Ágata relata que seu foco sempre esteve no desenvolvimento profissional e que após a descoberta da EM começou a pensar na possibilidade de ter filhos.

A descendência e o legado são fatores que estão no centro da discussão quando se fala em opção dos casais por terem filhos (Houzel, 2004). No caso de Ágata e Ônix, esses elementos ganharam um contorno especial. Afinal, frente à debilidade de Ágata, o bebê parecia ser destinado a ocupar o espaço materno, sendo companheiro do pai e também, cuidando da mãe quando ela não pudesse mais fazê-lo. Ocorria, assim, uma inversão na relação de cuidado, em que a mãe deixava de cuidar e passava a ser cuidada por seu companheiro ou por seu filho.

No caso específico de Ágata, no entanto, a melhora transitória dos sintomas veio acompanhada de angústias em relação ao futuro cuidado do bebê. Quando Ágata conjecturou sobre o período pós-parto, seus olhos se

²⁵ Costa et al. (2005) abordam a imprevisibilidade que faz parte do curso da EM. Pontuam que o surto é expresso por sintomas neurológicos transitórios que geram lesões focais distribuídas aleatoriamente pelo Sistema Nervoso Central. A terapêutica da doença busca, dessa forma, atenuar os processos inflamatórios e prevenir os surtos.

encheram de lágrimas, e Ônix se mostrou mais inquieto, abaixando a cabeça e evitando contato visual, o que claramente transparecia seu incômodo.

Ágata, que sempre enfatizava seu bem-estar, agora falava de seus medos. Com os olhos marejados, me questionou: “como irei fazer se não conseguir nem mesmo carregar o meu bebê no colo?”. Nesse momento, um dos primeiros em que ela abriu espaço para um encontro genuíno, tentei acolher suas angústias. Conversamos sobre as diversas formas de vinculação e a importância da construção de sua forma de maternar. Ela se despiu, assim, da imagem de gestante alegre, deixando aflorar os medos que ali habitavam.

Esse momento do encontro com o casal trouxe dois elementos que cabe salientar. O primeiro, relativo ao desenvolvimento emocional de Ágata, e o segundo, relativo ao papel e à postura do pesquisador nos encontros.

No que se refere a Ágata, no desenrolar do encontro, refleti sobre o falso *self* e as repercussões em sua saúde emocional. O recorte dos encontros no momento da transição para a parentalidade não me permitia ampliar o relato sobre o percurso de Ágata. No entanto, seu depoimento escancarava a consolidação de um falso *self* que a protegia contra as angústias de aniquilamento (Winnicott, 1960/1983). Ao reforçar o sentimento de bem-estar em sua narrativa, Ágata abria pouco ou quase nenhum espaço para o contato com o verdadeiro *self*. Isso se concretizava a partir do uso de recursos intelectuais para falar sobre o futuro pós-parto, como o questionamento sobre o melhor modelo de mamadeira, ou a possibilidade do marido oferecer a fórmula infantil²⁶ ao bebê para que ela pudesse descansar.

²⁶ O termo “fórmula infantil” se refere ao leite artificial oferecido ao bebê, em substituição ao leite materno, durante o primeiro ano de vida.

Assim, quando Ágata abriu espaço para abordar as angústias em relação ao cuidado, ficou nítido que o falso *self* existia para proteger o verdadeiro *self* (Winnicott, 1960/1983). Essa constatação encaminhou o segundo ponto de minha reflexão, o meu papel de pesquisadora nos encontros.

Diante da experiência emocional ali narrada, eu não poderia assumir uma postura pedagógica frente à abertura de Ágata sobre seus medos e angústias. A partir dessa abertura, Ágata relatou que, tanto o parto normal quanto a amamentação que havia idealizado não seriam possíveis. De acordo com a orientação médica, o parto normal exigiria demais de seu corpo, já que o esforço e o estresse aumentariam as chances de ela ter alguma lesão. Assim, faria uma cesárea agendada. Em relação à amamentação, após o nascimento do bebê, Ágata teria que retomar a medicação imediatamente, ali mesmo na sala de parto. Como essa não era compatível com a amamentação, seu bebê receberia fórmula infantil desde o início.

Embasada na teoria winnicottiana, acredito que, nesses momentos, a linha entre pesquisa e intervenção se torna tênue, e a necessidade de oferecer sustentação a esse casal prevalece. Essa escolha não significa que o pesquisador se desvie de sua função, ao contrário: mostra-se presente e flexível às demandas de cada encontro, assumindo uma postura eticamente informada e, acima de tudo, disponível para um encontro real e humano com aqueles que narram suas histórias.

A presença de momentos como este me levaram a ampliar o escopo do estudo, sinalizando a demanda dos casais por uma intervenção no contexto de transição para a parentalidade que se delineava e me convocava ao manejo clínico. O cuidado ofertado se assemelhava aquele disponibilizado no âmbito

clínico e salientava a urgência de uma abordagem psicológica dessa experiência.

O trabalho de Nogueira (2010) apresenta considerações importantes sobre a EM a partir das teorizações winnicottianas. Relacionando várias ideias associadas às doenças psicossomáticas²⁷, a autora destaca que na base de toda condição dessa ordem existe uma cisão, que revela não apenas aspectos do processo de adoecer, mas também a forma como o indivíduo vive.

A partir dessas colocações, é possível refletir sobre os constantes desafios à integração psicossomática vivenciados pelos indivíduos com EM. Os sintomas parecem promover a dissociação entre o corpo e a psique, na medida em que o corpo debilitado é sentido como estranho, por não corresponder ao que, em nível emocional, gostaria de se realizar.

Winnicott (1964/1994) destaca que a cisão se consolida como defesa que protege contra o aniquilamento, separando o cuidado físico do cuidado emocional. Pontua, assim, que até mesmo a oferta de cuidado médico pode consolidar a cisão, caso não promova uma visão unificada do paciente.

Os estudos de Costa et al. e Parton et al. (2017) mostram que os pacientes com EM acreditam que os sintomas podem piorar quando há uma instabilidade emocional. Disso decorre a afirmação frequente de que “manter o pensamento positivo” é solução estratégica para não se desencadearem prognósticos desfavoráveis da doença.

Na busca de articular tal reflexão às teorizações aqui apresentadas, indaguei se tal estratégia não contribuiria para a persistência da cisão, ao

²⁷ Vale ressaltar que a etiologia da Esclerose Múltipla não é conhecida, sendo que estudos discorrem sobre a influência de fatores genéticos e das condições ambientais (Fernandes et al., 2007; Sobral & Dias, 2013). Assim, as considerações acerca da psicossomática trazem elementos que auxiliam na reflexão acerca da experiência vivida, mas não buscam limitar sua etiologia, descartando as questões biológicas que podem estar envolvidas.

sugerir que o contato com os sentidos afetivos seria nocivo à condição do paciente e por esse motivo não deveriam ser abordados. No caso de Ágata, ela contou que tinha abandonado o atendimento psicológico após o diagnóstico da doença, o que poderia justificar tal argumento.

A adoção desse recurso defensivo se mostrou recorrente em nossos encontros, e foi incorporado, inclusive, na dinâmica conjugal, na medida em que Ágata e Ônix pareciam manter um funcionamento que cindia os elementos constituintes da experiência. Essa questão ficou evidente durante a elaboração do desfecho para a NI.

O casal elaborou o desfecho da NI separadamente, relatando dificuldade sobre o que escrever. Considerando que esse recurso metodológico constituiu-se como um convite brincante, o funcionamento defensivo do casal ajudou a compreender a angústia em elaborar o desfecho para os personagens.

Narrativa Interativa: Primeiro encontro

Fernanda já tinha tentado de tudo, tinha dado de mamar, trocado a fralda, cantado e nada parecia acalmar seu filho; ele chorava cada vez mais. João se aproximou tentando entender o que estava acontecendo com o filho, pensou que fosse cólica ou que o bebê quisesse colo, mas nada funcionava.

Foi em meio a essa angústia que Fernanda acordou assustada, levando um tempo para perceber que estava sonhando. Quando olhou para a barriga percebeu que ainda não tinha chegado a hora, e se acalmou, mas não conseguia voltar a dormir. Aflita, chamou João, que acordou assustado:

– O que foi, Fê? Aconteceu alguma coisa?

– Eu tive um pesadelo. Sonhei que nosso bebê chorava muito e nós não sabíamos o que era. Fiquei muito aflita, e você também. Nada que a gente fazia dava certo! Será que a gente vai dar conta?

Narrativa de Ônix

Pode ficar tranquila Ágata, foi apenas um sonho, vamos dar conta sim. Até hoje tudo e todos os obstáculos de nossas vidas, com muito esforço e diálogo, conseguimos passar e dar conta. Esse é apenas mais um.

Narrativa de Ágata

Passaremos por dificuldades, nunca saberemos se estamos fazendo certo ou errado, mas teremos que tentar e errando iremos aprender.

Após o drama que tinha sido narrado em nosso encontro, pude depreender que as narrativas versavam sobre essas angústias. Ônix salientava a futura parentalidade como mais um obstáculo de suas vidas e Ágata falava sobre não saber se estaria fazendo o certo ou o errado.

Apesar da carga dramática ali colocada, no momento posterior em que os convidei a refletir sobre a narrativa, o casal situou as angústias nos momentos vindouros, desviando das questões que ali emergiram. Assim, trouxeram questões intelectualizadas sobre o cuidado infantil, abordaram o temor em relação às birras, não trazendo nenhuma questão sobre o pós-parto ou o prognóstico de Ágata.

No fim do nosso encontro, Ágata me convidou para tomar café da manhã com eles. Ela tinha preparado uma bela mesa com pães, bolos, suco e chá. O apreço na arrumação daquela refeição me fez refletir sobre seu anseio de cuidar. Nessa expressão de hospitalidade, ela comunicava que era capaz de nutrir.

Finalizei nosso primeiro encontro pensando sobre os contornos especiais que permeavam a experiência do casal. O oferecimento de *holding* ao bebê, tarefa fundamental nos primeiros tempos, estava sendo colocada em jogo, na medida em que as limitações da EM repercutiam no cuidado que Ágata poderia disponibilizar.

A imprevisibilidade que permeia o dia a dia do indivíduo com EM é outro elemento sobre o qual me questionava, principalmente em relação a como ele refletiria no pós-parto. Ágata conta sobre a variação dos sintomas e do bem-estar. Segundo ela, havia dias em que era capaz de realizar as atividades cotidianas, e outros em que não. Compreendendo a importância da previsibilidade nos cuidados do bebê para garantir sua continuidade de ser (Winnicott, 1960/1983), me perguntava se Diamante não seria exposto prematuramente às falhas do ambiente, tendo que se adaptar a essa condição de instabilidade, e não ao contrário, como seria desejável.

A dinâmica conjugal acabou por ampliar minhas preocupações, uma vez que não houve espaço para pensar sobre as possíveis limitações e ajustes necessários. O casal esperava que Ágata cuidasse do bebê no pós-parto, enquanto Ônix estivesse trabalhando. Segui refletindo sobre a imprevisibilidade envolvida na transição para a parentalidade, e a aparente escassez de recursos do casal para lidar com ela.

4.1.2 Colo de mais, colo de menos: a imprevisibilidade do ambiente

Nosso segundo encontro aconteceu quando Diamante estava com 28 dias. Ágata permaneceu duas semanas na casa de sua mãe, uma semana na casa da sogra e agora havia retornado para a sua residência. A mudança para

o apartamento novo ainda não tinha sido possível, reformulando os planos iniciais do casal.

Ao chegar, me deparei com Diamante no colo de Ônix. O bebê estava acordado e se mostrava tranquilo. O pai contava para ele tudo o que acontecia ao seu redor. Apesar de tocar e conversar com o bebê, Ágata não pegou seu filho no colo em nenhum momento do nosso encontro, o que chamou minha atenção e me fez pensar o que estaria de fato se passando naquele momento inicial.

O casal narrou brevemente a experiência do parto. Contou que tudo havia ocorrido de forma muito rápida e enfatizou o fato de que, assim que Diamante nasceu, a filmagem do parto registrara a fala do médico solicitando que a medicação fosse aplicada em Ágata. O episódio narrado pelo casal parecia salientar que o momento idealizado havia sido interrompido pela presença da EM: assim, nem mesmo a filmagem que eternizaria aquela experiência saíra ilesa.

Por outro lado, imaginando como seria o período pós-parto, me indaguei se a chegada do bebê facilitaria o acesso à experiência emocional do casal, ou se ambos continuariam recorrendo ao discurso intelectualizado. Quando perguntei sobre a experiência do pós-parto, Ônix pediu para responder pela esposa. Enfatizou que ela estava ótima e que o fato de ela não poder amamentar tinha contribuído para o seu bem-estar, pois era capaz de descansar e receber mais sua ajuda.

Compreendendo a função defensiva das respostas de Ônix, voltei à pergunta para Ágata. Ela contou que, nos últimos dias, tinha sentido algumas dores nos braços, que a tinham impossibilitado de segurar Diamante no colo

por mais tempo. Novamente, Ônix interrompeu e disse que ela já tinha se sentido assim antes, já conhecia a situação e, por isso, não precisava se preocupar.

Considerando o momento do pós-parto em que nosso encontro ocorreu, foi inevitável refletir acerca da preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2000) e sobre o contorno especial que esse estado adquiria nessa família. Granato e Aiello-Vaisberg (2006) conceituam preocupação materna especial, referindo-se às situações em que o bebê, ao ter uma condição especial, como uma síndrome, exige adaptações no cuidado materno. As autoras destacam que a principal diferença nesse caso se daria em relação à duração, já que a mãe seria convidada a sustentar esse lugar de devoção por mais tempo devido às necessidades especiais do seu filho. Além disso, salientam o papel fundamental de um ambiente de *holding*, que traria o suporte para os cuidados exigidos.

A partir de tais colocações, me questionei sobre as mudanças que ocorreriam quando quem se encontra na condição especial é a mãe. Como se daria a preocupação materna primária nesse caso? O relato de Ágata e Ônix permitia supor que uma das principais diferenças estava ligada à previsibilidade do cuidado ofertado. Ainda que sensível às necessidades do bebê, as limitações físicas impostas pela doença traziam imprevisibilidade ao cotidiano de cuidado, sendo o colo e o toque disponibilizados em um momento, enquanto em outros talvez não o fossem.

Ao falar sobre a rotina de cuidados do bebê, Ágata referiu-se às adaptações que promoveu. Contou que, quando estão sozinhos, gosta de

colocar músicas e contar histórias, e que, muitas vezes, deita ao lado do filho para que ele se acalme quando se vê impossibilitada de carregá-lo.

A partir de seu relato, eu me perguntava se a sustentação oferecida por Ágata seria suficiente. Quais seriam os desdobramentos dessa limitação para o desenvolvimento emocional de Diamante? Além disso, a previsibilidade também estaria comprometida quando Ônix retornasse ao trabalho, não podendo mais ficar com o filho no colo o tempo todo. Assim, Diamante vivenciaria ambientes distintos em um período precoce, em que ainda se encontrava imaturo e dependente, recebendo ora colo de mais, ora colo de menos.

O envolvimento de Ônix com o filho revela as possibilidades do cuidado paterno e convida à reflexão acerca do papel do novo pai, que vem sendo discutido na literatura (Moraes & Granato, 2016). A adaptação de Ônix às necessidades de Diamante reforça a importância das discussões que superam a associação entre a oferta de cuidado suficientemente bom e o gênero, e salientam a importância de um cuidador que esteja disponível.

No entanto, o cuidado disponibilizado por Ônix acabava por minimizar o espaço de Ágata. Assim, o marido não parecia se posicionar como um mediador da relação entre ela e seu filho, mas substituí-la nas situações em que estava presente ou que julgava que ela não daria conta. É possível compreender as ações de Ônix, a partir do que foi observado no primeiro encontro: ele age de maneira protetora e busca evitar que Ágata se depare com qualquer limitação que possa ter. No entanto, essa postura antecipa uma condição de limitação que Ágata ainda não tem.

A dinâmica conjugal manteve os contornos do primeiro encontro, não havendo espaço para falar sobre as angústias que decorriam da condição de Ágata. Embora o assunto principal desse segundo encontro tenha sido a oferta de colo para Diamante, o assunto foi novamente abordado de forma pedagógica.

Ágata afirmou que o filho tinha ficado tempo demais no colo e, por isso, se preocupava com que ele ficasse mal acostumado. Assim, explicou que tinha se programado para não pegar o bebê demais e que estava evitando passeios com familiares ou amigos que poderiam pegar o bebê no colo. Concluíram o assunto compartilhando dicas, que tinham lido ou assistido em programas de televisão, sobre a melhor forma de evitar que o bebê ficasse manhoso.

Nesse momento do encontro, senti que uma intervenção se fazia necessária, na medida em que me deparava com um bebê que precisava de um cuidador que oferecesse uma adaptação sensível e ativa às suas necessidades (Winnicott, 1952/2000), cuja mãe que não podia fazê-lo, pelo menos, não da forma tradicional. A intervenção de Ônix se mostrava, assim, de suma importância, mas era necessário que ele se posicionasse de outra forma, ocupando um lugar de mediador entre Ágata e Diamante, ao invés de buscar substituí-la. Esse lugar de mediação era, justamente, um espaço que eu não sabia se ele seria capaz de sustentar, pois implicaria em Ônix se deparar com as limitações da esposa, adaptando-se às suas necessidades e compreendendo aquilo que ela pode e não pode fazer.

A condição vivida pela família possibilitou reflexões acerca do ambiente suficientemente bom (Winnicott, 1945/1982). Embora a importância da disponibilidade de um cuidado afinado às necessidades do bebê seja

salientado por Winnicott, eu me questionava sobre quem deveria assumir esse papel. Como o casal poderia articular essa relação em um contexto em que nenhum dos dois poderia assumir integralmente o cuidado? Ágata se defrontava com as limitações físicas, enquanto, Ônix precisava trabalhar e, por isso, ficava um tempo limitado em casa. Assim, era necessária uma adaptação diferenciada para essa família, mas essa parecia difícil de ser produzida, na medida em que implicava o confronto com aquilo que mais temiam, a debilidade de Ágata.

O término de nosso encontro girou em torno desses dois temas: as divergências relacionadas à oferta de colo para o bebê e a impossibilidade do casal acolher a experiência emocional que estava subjacente a essa condição. Não se tratava de segurar Diamante mais ou menos tempo no colo, mas sim sustentar essa mãe que se via extremamente frágil diante das necessidades de seu bebê.

A dinâmica conjugal impossibilitou que essa questão fosse abordada em nosso encontro. Além disso, novamente me defrontei com o papel de pesquisadora sendo ampliado para o de clínica e me vi convocada a ofertar, ainda que pontualmente, palavras para as angústias do casal e o sentido latente que ali se insinuava. Em meio a esse conflito, finalizamos nosso encontro compartilhando, mais uma vez, um belo café da manhã preparado por Ágata. Seu desejo de nutrir era urgente, mas o temor de não estar sendo suficiente se mostrava ainda maior.

O vínculo construído com o casal fez com que o encontro se desenrolasse sem a necessidade da NI como recurso disparador. No entanto, seguindo o desenho metodológico, convidei o casal para que elaborasse o

desfecho para a história proposta. Como no encontro anterior, construíram a narrativa separadamente, mas, dessa vez, mostraram suas histórias um ao outro, antes de entregá-las.

As histórias trouxeram um desfecho empobrecido, o que pode ter relação com diversos fatores como: os elementos envolvidos na narrativa convidá-los a imaginar questões que usualmente tendiam a evitar, a mesma ter sido disponibilizada ao final do encontro quando já se havia conversado sobre diversos assuntos e a própria resistência sentida por mim, que talvez temesse me confrontar com o drama do casal e a insuficiência de recursos para acolhê-los. O recurso metodológico parecia incomodar o casal diferentemente do observado em pesquisas anteriores, em que esse mesmo recurso foi um facilitador dos sentidos afetivo-emocionais subjacentes ao drama vivido pelos participantes (Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011; Miranda & Granato, 2016).

Narrativa Interativa: Segundo Encontro

Fazia alguns dias que Henrique tinha nascido e Fernanda e João ainda estavam se adaptando a todas as mudanças. Eram inúmeras trocas de fralda, muitas mamadas e noites mal dormidas. Atender todas as necessidades do bebê fazia com que os dias passassem voando. O casal se sentia feliz, mas muito cansado.

Em uma tarde, enquanto Henrique dormia, Fernanda pediu a João que fosse ao supermercado buscar algumas coisas que estavam precisando. João teve uma ideia:

- Fê, você não quer ir? Aproveita que o Henrique dormiu e sai para espairecer um pouco. Eu dou conta e acho que vai te fazer bem!

- Ai, amor, jura? Nunca fiquei longe do Henrique, mas bem que estou precisando...

Apesar de preocupada, Fernanda aceitou a oferta do marido e saiu. Entretanto, no supermercado não conseguia parar de pensar em como os dois estavam se virando? Será que Henrique tinha acordado? Será que estava chorando? Em meio a tantas dúvidas, Fernanda...

Narrativa de Ônix

Comprou o que estava faltando em casa, e logo voltou. Quando chegou, encontrou João dando leite para Henrique.

Narrativa de Ágata

Terminou suas compras rapidamente e foi para casa. Chegando em casa viu que tudo tinha corrido bem. Henrique continuava dormindo e João estava cuidando dele com tranquilidade.

4.1.3 Um bebê que conhece sua mãe

Em nosso terceiro encontro, Diamante já estava com cinco meses e a família tinha acabado de se mudar para o apartamento novo. Ao chegar, me deparei com a mesa de café arrumada, como nos encontros anteriores. O apreço de Ágata sinalizava o eixo norteador de todos nossos encontros até então, a possibilidade de cuidar.

Ao contar sobre a mudança de apartamento, Ágata relatou que sua qualidade de vida havia melhorado bastante, pois agora não se sentia presa, podia sair na varanda e ver as árvores que cercavam o condomínio²⁸. A rotina de Ágata se resumia a permanecer com Diamante em casa durante o dia, enquanto o marido trabalhava. As saídas eram realizadas sempre acompanhadas, normalmente do marido ou do sogro, que os levava nas consultas médicas ou para exames.

Parton et al. (2017) consideram o isolamento social como um dos desdobramentos da EM. Os autores, ao investigarem a experiência de mulheres com EM que se tornam mães, salientam que, muitas vezes, a redução das atividades sociais ocorre além das limitações físicas, pelo medo de sobrecarregar a rede de apoio, e também pelo olhar social que não compreende as repercussões da doença.

Os pais de Ônix eram a principal rede de apoio do casal. O pai de Ágata havia falecido durante a gestação, sua mãe residia em uma cidade vizinha e não a visitava com frequência, e sua irmã morava em outra região do Brasil. A dependência que o casal tinha dos sogros mostrou-se um ponto de conflito desde o nosso primeiro encontro.

²⁸ O apartamento anterior do casal não tinha varanda e ficava no quarto andar de um prédio sem elevador. Desde o primeiro encontro, o casal ressaltava que a mudança envolvia oferecer melhores condições para Ágata.

Em nosso segundo encontro, em especial, Ágata trouxe certa rivalidade com a figura da sogra. Contou que quando precisava sair, sabia que o bebê estaria bem cuidado, mesmo enfatizando que a sogra não conhecia os gostos de Diamante. Em relação ao colo, afirmava que a avó segurava o neto por muito tempo, o que a deixava incomodada.

Ônix, por sua vez, afirmava que quando sua mãe cuidava de Diamante, ela permanecia totalmente disponível para ele. Percebi o incômodo de Ágata pela sogra poder oferecer algo que ela não podia, já que mesmo nos momentos em que estava disponível, a EM era o pano de fundo a limitar suas ações. Além disso, o fato de as atividades de cuidado poderem ser realizadas por qualquer um parecia contribuir para a insegurança de Ágata. Nesse contexto adverso, o que tornaria seu papel único?

Ao falar sobre sua condição de saúde, Ágata disse que após a realização do exame de ressonância magnética, descobriu que teve duas lesões no parto, mesmo com os cuidados que foram tomados pela equipe médica. No entanto, me assegurou que as lesões estavam inativas, o que significava que, por enquanto, não haveria perda de movimento.

Nesse mesmo encontro, Ágata contou mais detalhes sobre seu desenvolvimento profissional. Enfatizou que seu pai sempre valorizou o emprego e por isso, ela sempre investiu na profissão, em detrimento do casamento e dos filhos.

Quando teve o diagnóstico de EM, estava trabalhando na empresa que sempre sonhou e foi preciso a intervenção de sua coordenadora para que aceitasse tirar a licença saúde. No início, não aceitou a possibilidade e teve uma licença de 45 dias. Essa foi prolongada diversas vezes e ela não retornou

mais ao trabalho, sendo que atualmente está iniciando o processo de aposentadoria por invalidez.

Como no encontro anterior, a NI teve lugar ao final do encontro, o que atribuo ao vínculo criado que possibilitou que a entrevista se desenrolasse sem a apresentação do recurso metodológico. Ainda assim, a NI abriu espaço para que conversássemos sobre a futura entrada de Diamante na escola, ideia que o casal pretende colocar em prática no próximo ano.

Apesar do conteúdo sucinto produzido a partir da história, Ágata contou que acredita que não estimula o filho de forma suficiente. A compreensão materna de que o cuidado disponibilizado por ela está sempre aquém do esperado, corrobora os achados de Parton et al. (2017) que destacam que as mães com EM se consideram “falhas” ou “estragadas”²⁹.

Narrativa Interativa: Terceiro encontro

Fernanda e João sabiam que o dia seguinte seria um dia especial, pois ela ia retornar ao trabalho e Henrique começaria a frequentar a escolinha. Embora tenham se preparado para aquele momento, ambos estavam ansiosos. Naquela noite, Fernanda já tinha conferido a bolsa de Henrique, pois queria ter certeza de que estava tudo ali. Com a ajuda do marido, Fernanda tinha deixado tudo pronto: fraldas, trocas de roupa, mamadeiras, e tudo o mais que a escola tinha solicitado.

Quando a hora de dormir se aproximava, João, que estava brincando com o bebê no tapete, disse:

– Enfim, chegou o dia...

– Planejamos tanto esse momento, mas não tem como prever. Eu sei que o Henrique já cresceu e aprendeu muita coisa, mas ainda assim fico aflita... Por que será?

João pegou o filho no colo e, abraçando o filho:

– Fê, como você acha que vai ser?

²⁹ No original, *failing mothers* e *damaging mothers*.

Narrativa de Ônix

Amor vai ser muito difícil ficar longe dele, mas isso uma hora iria acontecer. Espero que ele goste muito porque vai ser bom para ele e pra gente.

Narrativa de Ágata

Muito difícil, mas será necessário para ele, temos que pensar que embora seja difícil para nós, para ele será muito bom, ele irá desenvolver e aprender a lidar com outras crianças, será para o bem dele.

O ideal de boa mãe presente no discurso das participantes do estudo de Parton et al. (2017) e Parton, Ussher, Natoli e Perz (2018) se assemelham aos achados de pesquisas realizadas no grupo em que este trabalho se insere (Aching, Biffi & Granato, 2016; Granato & Aiello-Vaisberg, 2016). Assim, o ideal materno traz a compreensão de uma mãe onipresente, sempre devotada ao cuidado do filho. As mães com EM, ao não atenderem a essas expectativas, preocupam-se com os desdobramentos de tal falha no futuro desenvolvimento dos filhos (Parton et al. 2017; Parton et al., 2018).

Voltando ao nosso encontro, Diamante permaneceu no colo de Ônix ou no sofá da sala do casal. Ônix se mostrou atento e disponível às necessidades do bebê. Diamante se acalmava sempre que o pai conversava com ele ou o carregava no colo, o que fez com que tivesse uma participação menor no encontro. No final, ficou com o filho no sofá da sala e deu espaço para que Ágata conversasse comigo livremente. Ela trouxe suas angústias em relação ao crescimento do bebê. Temia que quando ele começasse a engatinhar ou

andar, ela não conseguiria acompanhar o seu ritmo, sentenciando: “Tenho esperança que ele continue a entender a mãe que tem”.

A frase emblemática de Ágata que deu nome a esse encontro –Um bebê que conhece sua mãe– pareceu salientar uma característica central do pós-parto vivido por esse casal, que foi a adaptação do bebê às necessidades da mãe. Diamante foi convocado, desde os primeiros tempos, a se adaptar às necessidades maternas. Entretanto, diante da imaturidade e da dependência absoluta do bebê fica clara a impossibilidade de lidar com tamanho desafio.

Assim, ainda que Ônix se mostrasse disponível e conectado às necessidades do bebê, sua presença no ambiente familiar se dava em um período relativamente pequeno de tempo. O bebê vivenciava, então, uma imprevisibilidade em relação às condições do ambiente, ora podendo ser dependente e ora sendo forçado a uma independência.

Ao abordar o desenvolvimento emocional primitivo, Winnicott (1960/1983) destaca que, quando o ambiente falha em prover as necessidades do bebê, a continuidade de ser é interrompida. Dessa forma, ele pode mergulhar em angústias impensáveis ou recorrer ao falso *self*, na tentativa de proteger o verdadeiro *self*.

Em nossos encontros, pude observar que na dinâmica familiar, se Ônix estava disponível atendendo as necessidades do filho, isso acabava por colocar Ágata em um papel de coadjuvante. Fiquei imaginando como seriam os momentos em que Ágata e seu bebê estavam a sós, e me perguntando como se estabelecia essa relação? Quais eram os desdobramentos das imprevisibilidades do cuidado? Essas eram perguntas que apenas o tempo iria responder.

4.1.4 Da dependência para a independência: uma transição abrupta

A quarta entrevista foi adicionada à pesquisa, mediante a demanda de uma das mães. Frente a esse cenário, fiz o convite aos demais participantes que aceitaram imediatamente. A possibilidade do quarto encontro pareceu sinalizar a relação construída e a necessidade produzida nos encontros de deslizar entre os papéis de pesquisadora e de clínica, já que nosso vínculo assemelha-se ao presente no contexto terapêutico.

Quando realizei o convite para Ágata acerca do quarto encontro, ela aceitou com rapidez. Combinamos um dia, que tanto Ônix quanto Diamante estivessem presentes, visto que o marido continuava trabalhando fora o dia todo e agora o bebê frequentava a escola.

Nosso encontro ocorreu quando Diamante estava com 18 meses. Ágata veio me recepcionar no saguão de entrada do prédio. Percebi que ela estava mais magra e abatida que nos encontros anteriores, constatação confirmada por ela com descontentamento, mas sem maiores explicações.

Ao entrar no apartamento, Diamante brincava com Ônix, permanecendo sempre perto do pai e me olhando com expressão de desconfiança. Como era nosso último encontro, levei um brinquedo de encaixe de animais para ele como forma de agradecimento pela participação da família na pesquisa.

Diamante brincava com as peças, enquanto Ônix mediava a brincadeira. Assim, perguntava qual animal aparecia em cada uma das formas e em que local deveria encaixá-las. Ágata ficou sentada no sofá, observando a interação dos dois e elogiando o desempenho do filho.

Após brincar por um período, Ônix sugeriu que Diamante me levasse para conhecer seu quarto. A criança atendeu prontamente o pedido do pai e

fomos todos para o seu quarto. Ele me mostrou seus brinquedos favoritos que estavam todos dentro de um baú. Ônix sentou ao lado do filho na cama, enquanto Ágata permaneceu em pé, contando que nem sempre o filho aceitava que ela se deitasse ao seu lado. Por isso, só se deitava junto ao filho quando ele a convidava.

Perguntei como havia sido o período desde nosso último encontro. Ágata relatou que havia passado por uma fase ruim, quando a medicação de alto custo que tomava deixou de ser distribuída pela farmácia. O remédio foi substituído por outro semelhante, que seu médico desaconselhou tomar. Assim, foi necessário entrar com um processo judicial, na tentativa de voltar a receber a medicação.

Nesse período, o neurologista que acompanhava seu caso forneceu a medicação que tinha disponível, mas a dosagem não era suficiente para impedir que ela tivesse crises. Ágata precisou permanecer na casa da sogra, sob seus cuidados, durante todo esse período. Com olhos marejados de lágrimas, me contou como havia sido difícil não poder cuidar de Diamante, e de tentar explicar para seu filho o porquê de ela não estar disponível.

Além das alterações relacionadas à medicação, o médico que realizava a perícia do INSS liberou Ágata para o trabalho. A médica da empresa em que trabalhava não aceitou a decisão, alegando sua incapacidade para assumir as funções e, assim, iniciou-se um processo judicial a fim de obter sua aposentadoria por invalidez.

O desgaste que observei em relação à feição de Ágata estava associado a esses dois acontecimentos. Ônix confirmou minha percepção acerca do estado de saúde da esposa e sinalizou as implicações financeiras na vida do

casal, devido ao alto custo do medicamento e também ao fato de Ágata não ter recebido o salário enquanto o processo se desenrolava na justiça.

Enquanto discorriam sobre os últimos acontecimentos, Diamante ficou brincando, mostrando as brincadeiras de que mais gostava. Ao subir para pular na cama, Ônix rapidamente assumiu a posição em que Ágata estava. Ele me explicou que o filho tinha brincadeiras específicas com cada um: com Ônix, ele busca atividades mais agitadas, como correr e jogar bola, enquanto com Ágata, realizava as atividades mais calmas, como desenhar e assistir televisão.

Depois desse comentário, Ágata acrescentou que Diamante tinha comportamentos distintos quando estava na presença do pai ou da mãe. Citou, como exemplo, a hora de dormir, afirmando que à noite, como Ônix está em casa, o filho só dorme se o pai deitar ao seu lado. Já no cochilo da tarde, quando está com a mãe, Diamante vai para cama, deita e dorme sozinho.

Outro exemplo citado por Ágata refere-se à reação do filho diante da ausência de cada um dos pais. Quando Ônix está em casa e sai, Diamante se desespera, chorando devido à sua ausência. Já quando ela sai de casa, o filho não demonstra tais sinais.

Apesar de, em seu relato, Ágata enfatizar a importância do pai para Diamante, era nítido, em sua narrativa, o incômodo em relação à constituição do papel materno. No mesmo sentido, Ônix, após as falas da esposa, salientava que tinha dificuldades de lidar com a situação, e que muitas vezes se sentia exausto, pois enquanto permanecia em casa, o filho queria ficar o tempo todo junto a ele.

Quando retornamos para a sala para tomar o café da manhã que Ágata tinha preparado, nos deparamos com pedaços de algodão espalhados pelo

chão. O casal se perguntou de onde o algodão poderia ter vindo e, um tempo depois, Ágata se deu conta de que estava caindo da fralda de Diamante.

Ela trouxe um discurso repleto de culpa, afirmando que não tinha percebido que estava na hora de trocar o bebê. Enquanto isso, o marido foi até a área de serviço buscar um pano para limpar o chão e Diamante, que brincava na sala, ao olhar o ambiente e perceber que o pai não estava lá, começou a chorar desesperadamente, só parando quando Ônix voltou.

Enquanto Ônix acalmava Diamante e Ágata limpava o chão, ela me contou que estava levando mais tempo para perceber as coisas, sintoma que atribuía à progressão da doença³⁰. Contou que o filho tinha intolerância à lactose e que por um tempo tinha lhe oferecido um pão que tinha leite em sua composição, sem perceber que não devia.

Quando fomos tomar café, Diamante passou o tempo todo solicitando a presença do pai. Ônix sentou-se no sofá junto ao filho para assistir a um desenho animado, enquanto eu e Ágata continuamos conversando. Ela chamou a atenção do filho, mostrando, no celular, um vídeo em que ele aparecia brincando na praia. Diamante adorou ver sua própria imagem, beijando a tela do celular e assistindo o vídeo repetidamente.

Tal contexto ilustrou que a passagem abrupta da dependência para a independência relativa que acompanhou Diamante desde os primeiros tempos parece ter trazido desdobramentos que pude observar nesse encontro. O desespero quando ele se deparou com a ausência do pai remeteu ao mergulho nas agonias impensáveis (Winnicott, 1963/1994). Parecia se desmanchar

³⁰ Após o diagnóstico da doença, Ágata criou um blog em que compartilhava suas experiências. No início dos nossos encontros, ela escrevia as postagens, mas com a progressão da doença, relatou que agora não conseguia mais elaborar o texto. Por esse motivo, precisou começar a fazer vídeos para dar continuidade ao blog.

fisicamente, esparramando-se pelo chão e só se recompondo quando o pai retornou e lhe ofereceu colo. Na presença da mãe, Diamante era independente para sua idade, mas essa independência trazia custos, me levando a indagar se não seriam recursos defensivos que se consolidavam para protegê-lo contra o aniquilamento.

Em nosso último encontro, Ágata e Ônix pareciam mais cansados do que nas entrevistas anteriores. O crescimento do filho pareceu trazer novas necessidades que escancaravam as limitações que, até então, eram camufladas na dinâmica conjugal. A solidão do casal parecia dificultar o escoamento de todas essas angústias, pois nenhum dos tratamentos que Ágata realizava, contemplava a esfera psicológica. O emocional permanecia cindido, era perigoso, mas com a exigência de afeto permanente de Diamante, não seria mais possível fingir que essa parte não estava ali, pulsante e presente.

4.2 Turquesa e Citrino, pais de Âmbar

<p>Turquesa Sexo: Feminino Idade: 34 anos Escolaridade: Ensino Médio</p>	<p>Citrino Sexo: Masculino Idade: 39 anos Escolaridade: Ensino Fundamental</p>
<p>Tempo de união: 5 anos (2 de casamento)</p>	

4.2.1 Duas histórias de desamparo

Quando cheguei à residência do casal, Turquesa e Citrino me aguardavam na calçada e pareciam ansiosos para nosso encontro. Ao iniciarmos nossa conversa, foi necessário um simples “como estão?” para que

o casal, principalmente Turquesa, trouxesse uma narrativa angustiada sobre o drama que estavam vivendo.

Turquesa estava com 35 semanas de gestação e falou sobre a dificuldade em escolher o tipo de parto que teria. Tal angústia se devia ao fato de seu obstetra ter pontuado que na próxima consulta precisariam definir se seu parto seria normal ou cesárea. Somada a essa decisão, existia o fato de Turquesa ter realizado o pré-natal com dois obstetras, um da rede pública e outro do convênio. Além das condutas médicas distintas, ela salientou que eles não tinham conhecimento de que ela se consultava com mais de um médico, pois sabia que “eles não gostavam”.

Ao conjecturar sobre os fatores de decisão por um ou outro tipo de parto, Turquesa alegava que gostaria de ter parto normal por acreditar que sentiria menos dor e a recuperação seria mais rápida. No entanto, revelou que caso optasse por esse tipo de parto, seria atendida pelo obstetra de plantão. E se optasse pela cesárea, seu médico agendaria para o seu dia de plantão, garantindo que ele mesmo faria o parto.

A narrativa de Turquesa traz elementos que permitem refletir acerca da realidade obstétrica brasileira. A Organização Mundial de Saúde (2015) recomenda o limite de 15% de cesarianas, mas segundo os dados do Ministério da Saúde (2017), 55,5% do total de nascimentos no Brasil, no setor público e privado, se deu por via cesariana.

Frente a esse cenário díspar, diversos estudos buscam investigar os fatores que influenciam a escolha das mulheres por um ou outro tipo de parto (Domingues et al., 2014; Junior, Steffani & Bonamigo, 2013; Silva, Prates & Campelo, 2014). A opção pelo parto normal tem como principal argumento a

rápida recuperação, enquanto a escolha do parto cesáreo tem como principais fatores o medo da dor do parto normal, o histórico de experiências anteriores não exitosas e a crença de que a mulher recebe uma melhor assistência quando opta por essa via de parto.

Para além dos critérios de escolha, a narrativa de Turquesa e as discussões propostas pelos estudos permitem refletir sobre a suposta liberdade de escolha assegurada à mulher em relação ao seu parto (Silva et al., 2014). Segundo as autoras, há manipulação dos profissionais da saúde que conduzem o pré-natal, o que faz com que a mulher escolha sem, na verdade, escolher. No mesmo sentido, Junior et al. (2013) destacam a presença do tradicional paternalismo na assistência obstétrica. Isso significa que, a partir de um modelo assimétrico, no processo de escolha, a mulher muitas vezes costuma valorizar o conhecimento do médico em detrimento de suas opiniões.

A angústia de Turquesa refletia esse cenário, uma vez que o médico teria direcionado sua escolha. Além disso, o desamparo vivido por ela se mostra nítido em sua fala. Apesar de ter dois médicos, nenhum deles parecia ter uma postura acolhedora e o marido, Citrino, deixou que ela escolhesse, dizendo que não sabia opinar sobre essas questões. Caberia a ela, portanto, decidir.

A narrativa de Turquesa foi delineando um quadro de ansiedade exacerbada. Enquanto contava, se mostrava muito aflita e ia ficando nítida a escassez de recursos emocionais para lidar com as experiências que compunham a transição para a parentalidade.

Nesse contexto, cabem as colocações de Granato e Aiello-Vaisberg (2009) sobre maternidade e colapso. As autoras discorrem sobre a emergência

de ansiedades primitivas disparadas pela experiência da maternidade que rompem a estabilidade emocional anterior, e assim, salientam a importância de um ambiente terapêutico em que o desenvolvimento emocional possa ser retomado. Compreendendo a carência de recursos emocionais e sociais em que Turquesa vivia, me indagava qual suporte terapêutico ela poderia receber.

Enquanto conhecia a história desse casal, Citrino contou o seu percurso até conhecer Turquesa. Ele me disse que era dependente químico e que considerava que sua vida começara aos 30 anos, pois, até então “só vegetava” (sic). Narrou o período em que viveu em situação de rua, sua passagem por nove casas de recuperação, e a decisão de mudar de vida, ocorrida nove anos antes quando se viu extremamente debilitado.

Em sua última internação foi encaminhado para um hospital psiquiátrico, onde permaneceu por três meses. Citrino assinalou a diferença que tinha observado entre as casas de recuperação que até então frequentava e o hospital psiquiátrico. Pontuou que as clínicas eram frequentadas por “filhinhos de papai” (sic) que se gabavam por aquilo que possuíam, e que, já no hospital, havia se deparado com pessoas “enjauladas”, esquecidas por seus familiares.

Narrava com horror as cenas que tinha presenciado, como uma ocasião em que se deparou com as pessoas comendo suas próprias fezes. Frente a esse cenário, solicitou a transferência para a casa de recuperação, afirmando saber que, se retornasse às ruas, não resistiria ao vício.

Retornou à casa de recuperação, lá permanecendo por seis meses. Depois disso, voltou para a casa de sua mãe, conseguiu seu primeiro emprego e obteve sua carteira de motorista. Contou com orgulho sua história de superação, afirmando que “a luta não acaba nunca”.

Enquanto isso, eu notava que tanto Turquesa quanto Citrino pareciam vivenciar um momento de vulnerabilidade e necessitavam de apoio e acolhimento. O valor que atribuíram ao nosso encontro parecia traduzir essa necessidade. A disponibilidade de uma escuta personalizada assinala seu potencial terapêutico, no entanto, diante de duas histórias de desamparo quem poderia amparar o bebê que estava prestes a nascer?

Questiono o casal sobre como haviam se conhecido. Turquesa conta que foram apresentados por conhecidos, quando estava recentemente separada de seu primeiro companheiro. Esse também era dependente químico e havia vendido os móveis e os utensílios da residência do casal e até mesmo as roupas de Turquesa para manter o seu vício.

Após se separar, ela voltou a morar com os pais e ressaltou que estava desiludida, porque já havia se enganado com o primeiro companheiro. Citrino, ao contrário havia contado sua história logo no primeiro encontro. Turquesa lembrava de seu desespero ao contar para os pais sobre o novo amor e por ter aguardado a decisão deles sobre dar ou não continuidade ao relacionamento.

É interessante destacar o papel que os familiares ocupam na história de Turquesa. Em sua narrativa, eram frequentes as menções, as orientações ou comentários que alguém da família tinha feito; entretanto, as colocações não pareciam ser sentidas como acolhedoras, mas como invasivas. O ambiente em que Turquesa se inseria parecia enfraquecer as suas possibilidades de ser, e assim, na tentativa de atender as demandas externas, acabava fragilizada. O mesmo movimento parecia ser observado no caminhar em direção à maternidade, na medida em que suas escolhas eram baseadas nos

comentários externos, e acabavam por ser constelados por imprevisibilidade e desamparo.

Isso pode ser ilustrado, por exemplo, pelo comentário de Turquesa sobre a escolha do local em que havia colocado o berço do bebê. Disse que o móvel estava no quarto do casal pois acreditava que iria facilitar os cuidados nos primeiros dias. No entanto, me bombardeou de questões na espera de respostas sobre o que ela deveria fazer: “Você acha que o bebê ficará mal acostumado?” “O quarto do bebê não vai ter berço?” “O que os vizinhos vão pensar?”.

Nesse primeiro encontro e nos demais, como será narrado posteriormente, compreendi que parte de meu papel, enquanto profissional e pesquisadora, era acolher o seu desamparo e fornecer a sustentação para Turquesa ir organizando o ambiente que se mostrava caótico (Winnicott, 1963/1994). Citrino se mostrava aflito com o estado da esposa, mas demonstrava a falta de recursos para acolhê-la, e assim, frequentemente, nos encontros, se afastava deixando-nos a sós. Assim delineou-se um contexto que anunciava que acompanhar a experiência desse casal demandaria que minha atuação passasse a ter um caráter mais interventivo.

Convidei o casal para elaborar o desfecho para a NI. Citrino salientou que gostava muito de escrever e preferiu conduzir a história sozinho. Turquesa se mostrou desconfortável com a escolha do marido, mas concordou e finalizou a narrativa individualmente.

A dinâmica adotada pelo casal frente à proposição da NI trouxe elementos que auxiliaram na compreensão dos desafios apresentados pela experiência de transição para a parentalidade. Em busca da elaboração de sua

história de vida, Citrino parecia precisar de espaços, como o ofertado pela narrativa, para se sentir um indivíduo, ou nas palavras de Winnicott (1971/1975), um criador de sentido. Turquesa, desamparada, necessitava do apoio do marido, que poderia acolhê-la em sua angústia. Entretanto, em meio a duas histórias de desamparo, o esperado acolhimento não viria e cada um precisava lutar individualmente, na tentativa de sobreviver ao drama vivido.

O casal elaborou os seguintes desfechos³¹:

Narrativa de Citrino

Sim com certeza vamos dar conta, pois tantos casais começaram como a gente, e conseguiram. Nós também vamos dar conta. Eu prometo que vou te ajudar, vamos conversar com outros casais, trocar experiências.

Narrativa de Turquesa

Sim. Acho que vai ser difícil, mas principalmente a mãe vai ter que ter muita paciência e força de vontade.

Quando perguntei sobre a NI, Citrino disse: “parece a gente”. Destacou que aprendeu diversas coisas sobre os bebês nos cursos de gestantes que frequentou com a esposa, mas acreditava que o grande aprendizado seria vivido quando o filho nascesse.

Turquesa discorreu sobre o seu medo de “não dar conta de tudo” e enumerou os itens que precisava cuidar: as tarefas domésticas, o marido, a cachorra e o bebê. Foi interessante notar que ela colocou o bebê por último em

³¹ A fim de evitar repetições, não rerepresentarei as Narrativas Interativas. Caso o leitor queira retomar as histórias propostas aos participantes, essas estão disponíveis nas páginas 87 e 88.

sua narrativa – o mais dependente dela –, mas também o que talvez lhe evocasse o maior sentimento de desamparo.

Além disso, o desfecho elaborado por Turquesa salienta a sobrecarga da mulher em seu papel materno. Traduz a responsabilização social da mãe pelos cuidados do bebê, o que parece atribuir ao pai um papel coadjuvante (Aching, Biffi & Granato, 2016; Moraes & Granato, 2016).

Finalizamos nosso encontro, combinando o retorno após o nascimento do bebê. O casal agradeceu repetidas vezes a visita, destacando a importância de receber apoio nesse momento. O desamparo vivido pelo casal me comoveu. Fez com que eu refletisse sobre o cuidado de que necessitavam, e o papel dos nossos encontros nesse momento de transição.

4.2.2 Tão desamparados quanto o bebê

Antes do segundo encontro com o casal, Turquesa me ligou e solicitou um atendimento de manejo de aleitamento na instituição. Âmbar estava com quatro dias de vida e ela estava tendo dificuldades em relação à amamentação. Ela se mostrava extremamente nervosa e solicitou que o atendimento fosse realizado por mim³².

Durante o atendimento, Turquesa chorou bastante, relatava a dor que sentia ao amamentar e gritava todas as vezes que Âmbar abocanhava seu seio. Ao vislumbrar sua condição emocional, compreendi o risco de qualquer abordagem pedagógica que se desse naquele momento (Winnicott, 1966/2012). Ela necessitava de recursos ambientais que estimulassem a

³² Durante a realização da pesquisa, evitei o contato com os casais participantes dentro da instituição, a fim de evitar a confusão de papéis. Entretanto, entendi que atender ao pedido de Turquesa era necessário, já que negar-lhe o atendimento, indicando outro profissional da equipe para realizá-lo poderia ser sentido como negligência e prejudicar mais ainda seu estado emocional.

confiança em si própria: busquei, então, oferecer sustentação física e emocional a ela e ao bebê.

Conduzi o atendimento conversando com Turquesa, e pouco a pouco ela foi se voltando para o bebê. Fomos dando juntas palavras ao que estavam sentindo. Eles estavam se conhecendo e se adaptando às inúmeras novidades envolvidas nesse encontro mãe-bebê. Depois disso, Âmbar abocanhou o seio de Turquesa e ela não gritou, mas apertou fortemente minha mão, buscando apoio para aquele momento.

Ao abordar a experiência de amamentação, Winnicott (1964/1982) discorre sobre o sutil encontro que ocorre entre cada mãe e o seu bebê. A partir da preocupação materna primária, a mãe está em um estado de identificação com o seu bebê que permite que ela vá ao encontro de suas necessidades. A partir dessa identificação, entende o momento de oferecer o seio e também o momento de repouso, tecendo assim, uma complexa rede de sentidos que permeiam a experiência da amamentação.

Winnicott (1949/1982) pontua que cabe à mãe organizar o ambiente para o bebê, proporcionando todo o conforto possível para que a amamentação possa ocorrer. No caso de Turquesa, pude observar que ela não tinha condições de assumir essas tarefas. Estava tão desamparada quanto o bebê, e o mundo, para ela, também se mostrava caótico. Assim, não conseguia se identificar com as necessidades do bebê, e ao buscar referências externas, como os conselhos dos profissionais da saúde e dos familiares, se desorganizava ainda mais.

Turquesa veio para o atendimento na companhia de sua sogra. A fragilidade da rede de apoio, mais uma vez, se fez presente. A mãe de Citrino

salientava sua experiência no cuidado infantil, dando-me a impressão de que menosprezava o cuidado ofertado por Turquesa e a impossibilidade desta acolher o seu neto, como se estivesse comparando os dois estilos de cuidar.

Ao final do atendimento, compreendendo a fragilidade de Turquesa, perguntei se poderia realizar a visita referente à pesquisa no final de semana. Ela se mostrou feliz com minha oferta, e combinamos que eu ligaria na sexta-feira para confirmar a disponibilidade do casal.

Na sexta-feira, quando realizei o telefonema, Turquesa atendeu a ligação aflita e disse que havia comentado com o marido que tinha receio de que eu não ligasse. A postura de Turquesa evidenciou, mais uma vez, sua necessidade e comprovou a importância da sustentação emocional e da previsibilidade que eu poderia ofertar para ela naquele momento de desorganização.

Quando iniciamos nosso encontro, Citrino referiu a tensão que vinha sentindo na rotina de cuidados com o bebê, relatando que Turquesa chorava todas as vezes em que amamentava o bebê. Os comentários de Citrino denunciavam a carência de recursos emocionais para lidar com os desafios que surgiam no pós-parto. Diante da esposa frágil e vulnerável, ele se perdia, e parecia não conseguir fornecer apoio nem a ela e nem ao bebê.

Ao começar a relatar como estava passando desde o nosso encontro, ocorrido cinco dias antes na instituição, Turquesa se emocionou e chorou afirmando não saber quais atitudes adotar nos cuidados com o bebê. Nesse momento, refletimos juntas sobre a inexistência do cuidado ideal e a convidei para que refletisse sobre as necessidades de Âmbar.

Conforme eu ia pontuando esses elementos, Turquesa se emocionava ainda mais e afirmava que era assim mesmo que estava se sentindo. Citou, como exemplo, a orientação que havia recebido na maternidade sobre amamentação. Disse que a enfermeira a havia orientado para que amamentasse o bebê em determinada posição, mas que ela havia percebido que, em outra posição, o bebê mamava melhor. Mesmo com essa compreensão, Turquesa não se desprendia da orientação técnica, pois acreditava que aquela era a melhor posição, desvalorizando sua percepção e o que vinha construindo junto ao seu bebê.

Vilhena et al. (2013) discorrem sobre a colonização da esfera familiar pelos profissionais que se colocam como especialistas sobre o cuidado infantil. Os autores destacam a valorização da técnica em detrimento dos aspectos afetivos que compõem a parentalidade contemporânea, sobretudo em relação à angústia e insegurança que os pais sentem, quando se veem incapazes de oferecer o cuidado necessário aos seus filhos, estando sempre aquém do que é prescrito.

A insegurança de Turquesa nos cuidados de seu bebê salienta a nocividade que o olhar pedagógico atribuído pelo profissional da saúde – aquele que acredita saber o melhor para a dupla mãe-bebê – pode ter na constituição da maternagem. Winnicott (1966/2012), ao discorrer sobre a mãe devotada comum, assinala a usual capacidade materna de identificar as necessidades do bebê, se essa relação não sofrer interferências externas. O autor salienta que esse saber não remete a um conhecimento intelectualizado, mas a um sofisticado processo de identificação.

Compreendendo a ênfase no conhecimento técnico fortemente presente na sociedade contemporânea, pensava nas repercussões de tal postura no estabelecimento da relação mãe-bebê. A vulnerabilidade emocional de Turquesa aliada à sua frágil rede de apoio não possibilitava que as orientações e opiniões fossem ponderadas, e toda a interferência era sentida como invasiva. E ainda que não se sentisse confortável com essa situação, Turquesa se sentia compelida a atender a essa demanda.

A visita de uma vizinha ilustra o contexto que busco salientar. Sua vizinha apareceu de forma inesperada, querendo conhecer Âmba. Turquesa se sentiu invadida e narrava com indignação o fato de a visita ter carregado o bebê no colo sem pedir permissão e ter se oferecido para dar banho no bebê. Ao negar a oferta, Turquesa deu banho no bebê e a vizinha comentou que, para uma mãe de primeira viagem, “ela levava jeito”.

O comentário da vizinha destruiu a estabilidade que Turquesa tentava manter. Fez com que ela se sentisse uma péssima mãe e, de forma imatura, desejasse cortar qualquer contato com a vizinha. Citrino, por sua vez, em meio ao desabafo de sua esposa, parecia não compreender as repercussões de tal comentário, e não acolhia Turquesa, deixando-a mais irritada ao dizer que a vizinha era boa pessoa e “só queria ajudar”.

Frente ao desencontro vivido pelo casal, adotei uma postura terapêutica no encontro, ao convidá-los a refletir sobre os motivos do impacto do comentário da vizinha. Em relação a Turquesa, propus que pensássemos sobre a insegurança que sentia com relação aos cuidados de Âmba e que talvez, por isso, o comentário da vizinha a tinha deixado tão irada. Provavelmente, havia sentido que a vizinha questionava sua forma de cuidar.

No mesmo sentido, solicitei a Citrino que buscasse refletir sobre o impacto que Turquesa havia sofrido e que pensássemos juntos em possibilidades que os auxiliassem a lidar com essas questões, tais como a possibilidade de ele escolher, junto a Turquesa, os horários que se sentissem melhor para receber visitas.

Para lidar com o ambiente de instabilidade emocional, Turquesa recorria à defesa obsessiva. Desde a gestação, Turquesa já havia narrado seus rituais relacionados à limpeza da casa. Na ocasião, seus comentários me preocuparam, pois imaginava que esses pudessem ser potencializados no pós-parto.

Em nosso encontro, afirmava que “não via a hora de cuidar de tudo sozinha”, referindo-se às tarefas domésticas e ao cuidado do bebê. A questão era que Turquesa organizava essa rotina de afazeres, considerando que Âmba se adaptaria ao que estava planejado, e não o oposto. Assim, a cada momento que não conseguia cumprir o que tinha planejado, se sentia pior e parecia mais afastada das necessidades do bebê.

Enquanto conversávamos, Âmba que dormia em seu berço, acordou, e Turquesa me convidou para acompanhá-la. Ao verificar a necessidade de trocar a fralda do bebê, ela começou a realizar a troca. O bebê começou a chorar bastante, e ela, mesmo aflita, seguia narrando o passo a passo da troca para mim, sem buscar acalantar seu filho.

Aproveitei esse momento de cuidados para intervir e buscar oferecer um ambiente de cuidado para mãe e bebê. Convidei Turquesa a tentar compreender comigo o que estava incomodando Âmba, e fomos conversando com o bebê, sem colocar urgência na troca de fralda. Ele foi se acalmando e

parando de chorar, e conforme Turquesa percebia o retorno do bebê, ia conseguindo conversar mais com o filho finalizando a troca de forma mais tranquila.

Após a troca de fraldas, acompanhei a mamada de Âmbar, sendo necessário um processo semelhante ao da troca de fralda para que Turquesa pudesse conduzir a mamada de forma menos ansiosa. No início, me questionava repetidamente sobre o que deveria fazer, e ao invés de dar respostas, fiz perguntas. Perguntei como ela estava se sentindo, em que posição parecia ser mais confortável amamentar, se Âmbar parecia estar satisfeito e, assim, fui propondo que ela identificasse as necessidades do bebê.

Durante a troca de fralda e a mamada, Citrino saiu de cena. Parecia estar no quintal, mas o fato é que só retornou quando mãe e bebê estavam tranquilos. Entrou na sala e me olhou com aparência de alívio, assinalando que, em momentos como esses, não sabia o que fazer.

Enquanto Âmbar mamava, o casal falou sobre o parto. Eles optaram por realizar a cesárea com o médico do convênio, que foi um dos que ela consultou durante o pré-natal. O parto estava marcado para o dia em que ele estaria de plantão.

No momento em que Turquesa foi conduzida pela equipe médica para a sala de parto, os profissionais da saúde informaram que não localizavam Citrino em nenhum local do hospital. Ela narrava seu desespero ao se ver sozinha no momento do parto e contou que o marido havia chegado apenas quando já estava “quase na hora”.

Quando questionado sobre sua localização, Citrino disse que tinha ido a uma padaria próxima ao hospital para comer. Pontuou que o médico estava

sempre atrasado nas consultas e que acreditava que no parto também seria assim.

A história de desamparo de Citrino parecia retornar com toda potência. O marido não parecia ser capaz de oferecer sustentação à Turquesa, compreendendo a vulnerabilidade daquele momento. Sua postura pareceu reivindicar o olhar do médico e dos demais profissionais para si, o que provavelmente, lhe conferia existência. Questiono se a privação vivida por Citrino, nos anos que viveu em situação de rua, não poderia auxiliar na compreensão daquele momento e, principalmente, o fato de que seria insuportável para ele ser apenas mais um naquele contexto.

Apresentei a NI para o casal, o qual, da mesma forma que no encontro anterior, elaborou os desfechos individualmente.

Narrativa de Citrino

Fez as compras correndo e esqueceu de muitas coisas que estavam precisando urgente, mas eu a compreendi pois estava no supermercado mais com a cabeça pensando no Henrique. Tanto é que depois João teve que ir novamente ao supermercado refazer as compras.

Narrativa de Turquesa

Pegou tudo que precisava o mais rápido possível para retornar para sua casa, para saber se estavam bem.

Após a narrativa, conversamos sobre as situações em que precisaram deixar o bebê sob os cuidados de terceiros. Turquesa destacou que, nesses primeiros dias, tinha passado por duas situações: uma em que foi ao banco e

outra em que precisou ir à farmácia. Nos dois momentos, Turquesa ressaltou sua angústia em permanecer distante, do medo, e da enxurrada de pensamentos que vieram à sua cabeça: “e se demorasse?”, “e se ele quisesse mamar?” e “e se ele tivesse algum mal-estar?”. Assim, nas duas ocasiões retornaram rapidamente, sendo que, enquanto estavam fora, precisou ligar para saber se o bebê estava bem.

Quando perguntei a Citrino sobre a possibilidade de ficar com Âmbaar, ele destacou que, naquele momento acreditava ser muito difícil. Trouxe fantasias relacionadas a essa dificuldade, tais como o medo de quebrar a coluna do bebê, o que impedia que ele participasse ativamente dos cuidados.

Após as colocações de Citrino, me questionei acerca da construção do papel paterno que se desenrolava no seio dessa família. Em meio a tantas fantasias, ele não participava ativamente nos cuidados do bebê, o que acabava sobrecarregando Turquesa. No mesmo sentido, ele parecia não ter recursos para acolher a esposa e assumir um papel continente de suas angústias. Nesse cenário, Citrino parecia se refugiar no papel de pai provedor.

Ao final do encontro, preocupada especialmente com a condição de Turquesa, enfatizei, para o casal, a importância de atentarem para os sintomas que ela vinha sentindo. Finalizei o encontro com o comentário de que nosso próximo encontro havia sido programado para quando Âmbaar estivesse com cinco meses de idade, mas ressalvei que poderiam me ligar caso precisassem.

O casal agradeceu minha disponibilidade e me acompanhou até o portão. Despedi-me, com o casal abraçado na calçada, e com o bebê no colo de Turquesa. De forma simbólica, essa havia sido a primeira vez que Turquesa

saiu na calçada com o filho desde que havia voltado da maternidade, o que pareceu assinalar o valor terapêutico daquele encontro.

4.2.3 Organização, controle e regras: tentando organizar um mundo caótico

Entre nossos encontros, Turquesa entrou em contato comigo diversas vezes para conversar sobre Âmba. Percebi que os períodos em que ocorria alguma mudança pronunciada em sua rotina, eram as fases mais angustiantes para ela. Assim, me ligou quando o bebê começou a permanecer mais tempo acordado, dizendo não saber o que fazer com ele, pois ele “ficava olhando” para ela, e também na fase de introdução da alimentação complementar, em que recebeu informações divergentes do pediatra, da equipe do CEPAE e dos familiares.

No telefonema que antecedeu nosso próximo encontro, Turquesa relatou que o pediatra havia sugerido que ela introduzisse frutas e sucos na dieta de Âmba, agora que ele estava com cinco meses. Ao abordar a orientação, ela me questionou acerca dos motivos que o levaram a ter tal conduta: seria o seu leite forte demais? Será que o bebê estaria gordo demais?

As reflexões de Turquesa refletiam a inadequação que sentia na sua relação com o bebê. O cuidado que disponibilizava para Âmba parecia não ser nunca suficiente: ou faltava ou sobrava, como no caso do leite, que era “forte demais”.

A partir das considerações sobre o cuidado suficientemente bom (Winnicott, 1956/2000), me questionei sobre as repercussões que a experiência da parentalidade ia produzindo para essa família, e, conseqüentemente, sobre

o desenvolvimento emocional de Âmbar. A adaptação de Turquesa às necessidades do bebê parecia ser irregular e variável. Momentos de adaptação sensível eram permeados por períodos de falhas (Winnicott, 1952/2000). O estado emocional de Turquesa parecia mais debilitado, e a escassez de recursos próprios e de sua rede de apoio sugeriam a necessidade de se fazer um encaminhamento psicológico.

Tentamos agendar nosso próximo encontro, mas devido aos horários de trabalho de Citrino, a próxima data disponível seria dali a 15 dias. Compreendendo a instabilidade emocional de Turquesa, questionei se a família estaria disponível no domingo, e me disponibilizei a encontrá-los no fim de semana.

Nesse contexto, fica clara a necessidade de flexibilidade do pesquisador clínico-qualitativo. A adequação às demandas dos casais participantes revela, além de uma posição clínica, um compromisso ético que se pauta na escuta sensível da experiência de cada um dos casais. Nesse sentido, rompe-se a dicotomia sujeito-objeto, emergindo a relação sujeito-sujeito na qual esta pesquisa se apoia.

Quando cheguei à residência do casal, Turquesa veio me recepcionar enquanto eu ainda estacionava meu carro. Ansiosa, me convidou para ver Âmbar que dormia em seu quarto. Achei relevante o fato de o bebê estar dormindo, inicialmente, nos dois encontros que tivemos na residência do casal. Em um contexto de desamparo, a dependência de Âmbar parecia ser sentida como obstáculo para o nosso encontro. Turquesa parecia ter a crença de que seria necessário que o bebê não estivesse lá, para que eu pudesse lhe

oferecer amparo ou, quem sabe, ela desejava uma atenção exclusiva de minha parte?

Ao voltarmos para a sala, o casal começou a relatar as novidades desde o nosso último encontro. A necessidade de Turquesa falar era imensa, contando-me diversos episódios, um após o outro, e Citrino, parecendo compreender o que se passava com a esposa, se calou mas permaneceu ali ouvindo todas as histórias.

Diferentemente do encontro anterior em que Citrino não se sentia seguro para ficar sozinho com o bebê, agora relatava que tinha vivenciado alguns momentos, definidos por ele, como “só meus e dele”. Relatou que gostava de passear com o bebê pelo bairro e que, nessas ocasiões, sentia que podia realizar as atividades “do seu jeito”, afirmando que Turquesa falava muito e normalmente o atrapalhava.

A maior participação de Citrino nos cuidados com o bebê parecia corroborar os estudos sobre a paternidade que sinalizam a transição que marcava esse papel (Martins et al., 2014; Moraes & Granato, 2016). Apesar do surgimento de uma figura paterna que se mostra mais próxima ao bebê, a narrativa de Citrino trazia elementos que assinalam que, ao pai, ainda são reservados, majoritariamente, os momentos de lazer com o bebê, sendo que os cuidados básicos ainda são compreendidos como responsabilidade exclusiva da mãe (Martins et al., 2014).

Ao abordar os momentos em que ficou em casa, Turquesa comentou que vinha tentando oferecer o leite materno ordenhado para Âmbar, utilizando como recurso o copo valvulado³³ ou a xícara. Ela contou que o bebê não havia

³³ O copo valvulado é um utensílio indicado pelos profissionais de saúde para auxiliar o bebê na transição do seio materno para o copo convencional. O utensílio exige que o bebê faça o

aceitado e relata, com desespero, histórias que ouviu em que os bebês não aceitavam o leite em “nenhum utensílio”, prolongando o aleitamento materno.

A compreensão de Turquesa sobre esse processo parecia traduzir sua expectativa em relação ao desenvolvimento emocional do bebê. Ela tinha pressa para que seu filho fosse independente, mas parecia desconsiderar que, para isso ocorrer, havia antes um longo período de dependência (Winnicott, 1960/1983).

Nesse sentido, Turquesa não parecia apresentar o mundo a Âmbar em pequenas doses (Winnicott, 1949/1982). O ambiente externo parecia não se adequar às necessidades do bebê, e sim evocar o oposto: quem teria que se adequar seria Âmbar. O bebê parecia demonstrar sua recusa, não aceitando a oferta materna, mas essa era interpretada por Turquesa como desfeita, e não como imaturidade.

Enquanto narrava sua angústia de “não poder sair sem o bebê” caso ele não aceitasse o leite ordenhado, Turquesa foi até a cozinha e trouxe os diversos utensílios que tinha tentado: copo valvulado, mamadeiras e xícaras. Em meio aos diversos recursos, ela salientava que aqueles que possuía não eram iguais ao que tinha visto em um vídeo na internet, acreditando que, talvez por isso, Âmbar não os estava aceitando.

A esfera emocional era descartada, e Turquesa se prendia à orientação técnica e ali depositava suas expectativas. Seu posicionamento me fez refletir sobre o olhar atribuído por aquela família para os profissionais da saúde que os atendiam. Turquesa amamentava exclusivamente, era doadora do Banco de Leite Humano, não tinha oferecido bicos artificiais, como chupeta, e nem

introduzido a alimentação precocemente. Do ponto de vista orgânico, cumpria todos os requisitos esperados para os primeiros seis meses de vida. No entanto, a “mãe modelo” sofria por não ter descoberto o seu modo de cuidar, por reproduzir aquilo que vinha de fora, posto como doutrina e não como cuidado, e, por essa razão parecia ter perdido aquilo que poderia ser suficientemente bom.

A exacerbação dos comportamentos obsessivos salientava a fragilidade que Turquesa vivenciava. Quando questionada, disse que não conseguia manter a organização da casa como gostaria, o que a deixava muito incomodada. Assim, vinha acordando de madrugada para fazer faxina, momento em que Âmbar dormia e ela conseguia realizar as atividades como planejava.

Citrino destacava sua preocupação e pontuava que sempre que saía para ir trabalhar, insistia para que ela voltasse a dormir. Percebendo a ansiedade extrema de Turquesa em relação às tarefas domésticas, contou que havia passado toda a roupa lavada, na tentativa de fazer com que ela não tivesse com o que se preocupar.

Preocupada com o estado emocional de Turquesa, aproveito a abertura desse momento para pontuar a necessidade de que ela busque atendimento psicológico. Pergunto acerca das possibilidades, já que o casal possuía convênio médico, mas Turquesa se mostra resistente, mencionando a dificuldade de locomoção e a impossibilidade de deixar Âmbar sozinho. Mesmo assim, reforço a importância do atendimento psicológico e proponho que o casal reflita sobre minha proposta.

Em nosso encontro, Citrino me contou sobre seu novo trabalho. Além de seu emprego fixo, estava trabalhando como entregador de laranjas nas horas vagas. Ele falou sobre o anseio de ofertar uma condição de vida mais estável para a família; entretanto, naquele momento, me questionei sobre o refúgio encontrado por ele no papel de pai provedor.

Com o novo trabalho, Citrino estava ficando fora de casa diversas horas por dia. Contou que começou a frequentar uma academia para ter mais resistência para brincar com o filho, e se inscreveu em um curso de Teologia. O excesso de atividades externas de Citrino me fez refletir acerca da angústia que ele deveria estar vivenciando quando estava em casa. A impotência vivida frente ao desespero de Turquesa era tão intensa que Citrino, ao não conseguir acolhê-la, parecia utilizar todas essas atividades como um meio de permanecer minimamente saudável.

Ao final do nosso encontro, sugeri que o casal finalizasse a história proposta pela NI. Eles mantiveram a dinâmica dos encontros anteriores, com Citrino escrevendo com entusiasmo e Turquesa, desamparada, atendendo ao pedido do marido.

Narrativa de Citrino

Eu acredito que vai ser muito bom para o Henrique e para nós também, pois ele vai conhecer outras crianças em seu convívio e vai adquirir resistência. Para nós pais também será um desprendimento, pois saberemos como lidar com a distância do Henrique e também conhecer outros pais e até as pessoas que cuidam do nosso filho.

Narrativa de Turquesa

Muito tenso o primeiro dia, vou ficar preocupada, será que está sendo bem cuidado? Será que vai comer? Vai ficar chorando? Vai ser difícil, mas acho que temos que deixar para um bom desenvolvimento. Ele vai gostar também de ter novos amigos.

Após a narrativa, conversamos sobre a entrada de Âmbar na escolinha e Citrino foi categórico em afirmar: “ele vai ficar um bom tempo com a mãe”. Turquesa me olhou com cara de espanto e disse que o filho talvez quisesse “conhecer outras crianças”. O desamparo do casal, mais uma vez, se tornava nítido. A experiência de cuidar estava sendo penosa para Turquesa e o marido, com sua fala, não legitimava seu sofrimento.

O casal me ofereceu um lanche no final do encontro. Ambos arrumavam a mesa com apreço, e Turquesa me servia enquanto Citrino pontuava que “eu tinha sido mais que pai e mãe nesse período que passaram”. No papel de pesquisadora, pensava no privilégio de poder acompanhar a trajetória desse casal e, já no papel clínico, lamentava a insuficiência do cuidado oferecido e a fragilidade que ameaçava essa família.

Âmbar acordou quando eu já estava indo embora, e o casal fez questão de que eu o carregasse no colo. Enquanto brincava com ele, o bebê balbuciava e se mostrava atento, respondendo às interações que eu propunha. Percebi, naquele momento, que na casa não havia brinquedos, e, mais uma vez, parecia que não havia um bebê ali.

4.2.4 Um bebê sem contorno

Assim como nos intervalos entre os encontros anteriores, Turquesa manteve o contato telefônico sempre constante. Nas últimas ligações, queixava-se do comportamento de Âmbar, afirmando que a criança, agora com um ano e quatro meses, puxava seus cabelos, mordida e batia nela sempre que era contrariado. Turquesa enfatizava que tais comportamentos ocorriam na sua presença, mas dificilmente com Citrino, o que a deixava chateada.

Dada a conturbada trajetória do casal rumo à parentalidade, busquei agendar nosso próximo encontro o mais breve possível³⁴. Turquesa havia recebido diversas dicas de parentes e familiares sobre como lidar com a situação. Eles diziam que ela precisava ser firme, não devia falar suavemente ou sorrir enquanto repreendia Âmbar, entre outras estratégias. Nesse momento, eu imaginava que ela, assim como em questões anteriores, se mostrava vulnerável, e na tentativa de seguir as orientações externas acabava disponibilizando um ambiente imprevisível para o bebê.

Como Citrino continuava trabalhando em dois locais e conciliando diversas atividades, foram diversas tentativas até que nosso último encontro fosse agendado. Apesar da urgência de Turquesa em me encontrar, ela enfatizava seu anseio pela presença do marido. Tal postura me fazia refletir sobre os sentidos que eram, por ela, atribuídos a mim. Parecia vislumbrar, em minha figura, alguém que a apoiaria e facilitaria a exposição daquilo que estava sentindo para o companheiro, espaço que parecia se mostrar escasso na dinâmica conjugal.

Quando cheguei à residência do casal, encontrei-os junto aos familiares na calçada. Eles estavam se despedindo, e Turquesa fez questão de me

³⁴ Turquesa foi a participante que solicitou o agendamento do quarto encontro.

apresentar aos que ali estavam presentes. Sua prima salientou que o casal tinha dito que eles precisariam ir embora às 16h00, pois receberiam minha visita. Pude observar esse movimento quando o casal se despediu da família e, enquanto ainda entravam no carro, Citrino fechava o portão dizendo: “Tchau, agora temos uma reunião”.

O movimento de Citrino e Turquesa propõe a reflexão acerca do potencial terapêutico de toda pesquisa que proponha a instauração de um campo psicanalítico de escuta, sobretudo quando este vai ao encontro do sofrimento do participante que atravessa uma fase difícil em sua vida. Dessa forma, a disponibilidade do pesquisador aliada à oferta de uma escuta qualificada parece produzir efeitos terapêuticos (Figueiredo & Minerbo, 2006).

Após nos acomodarmos na sala, entreguei o brinquedo de encaixe para Âmbar e revelei ao casal que essa oferta traduzia meu agradecimento pela disponibilidade de ambos em participar da pesquisa. O bebê, no início, me olhou com desconfiança, mas logo se interessou pelo brinquedo e se aproximou de mim para que pudéssemos brincar.

Ao olhar ao redor da sala, percebi os mesmos contornos do encontro anterior. Vi que não havia muitos brinquedos disponíveis e o ambiente se mostrava extremamente organizado. Enquanto conversávamos, Turquesa pontuou que havia retirado diversos objetos de decoração da estante, pois seu filho insistia em mexer, o que, segundo ela, aumentava a bagunça. Ela disse que não sabia se estava fazendo o certo, pois havia lido em algum site que o bebê precisava se acostumar com a casa, e assim seria errado os pais retirarem os objetos do lugar.

Da mesma forma que nos encontros anteriores, Turquesa conduziu nossa conversa para o discurso cindido entre certo e errado, sempre trazendo em sua fala as opiniões de familiares e amigos. Ela parecia manter a expectativa de que existia “o cuidado ideal” e, sendo assim, insistia em seguir tudo o que era posto como doutrina, deixando de construir sua própria forma de maternar.

Enquanto conversávamos, Âmba se aproximou de mim e logo inventou uma brincadeira. Mostrava os animais do brinquedo e jogava as peças atrás do sofá, encantando-se com o movimento de desaparecer-aparecer de cada uma delas. Conforme o filho brincava, fui percebendo o incômodo de Turquesa. Ela se mostrava cada vez mais aflita, pois era nítido que compreendia a ação do filho como mau comportamento.

Ao notar seu desconforto, aproveitei o momento para refletir junto ao casal sobre o significado dos comportamentos de Âmba considerando o fato de que sua queixa inicial eram as mordidas que apareciam quando ele era contrariado. Conforme o casal narrava as diversas situações que vivenciaram, percebi que as descobertas do filho eram sentidas, especialmente, por Turquesa, como provocação.

A partir da noção de apresentação do objeto (Winnicott, 1960/1983) que remete à apresentação da realidade externa para o bebê e à adaptação materna às suas necessidades, me questiono sobre como esse processo se deu para a dupla mãe-bebê. Afinal, Turquesa parecia não conseguir dosar a realidade externa, apresentando-a para Âmba da mesma forma que a compreendia, ou seja, de forma invasiva e doutrinadora.

O discurso trazia a noção de que o bebê deveria ser grato ao cuidado que vinha recebendo. Isso se traduzia, para Âmba, como: “eu cuido de você, faço sua comida, lavo a sua roupa, dou banho e você se comporta assim?”.

Ao discorrer sobre a agressividade do bebê, Winnicott (1969/2012) destaca a importância da sobrevivência do objeto, ou seja, a sobrevivência da mãe aos ataques de seu bebê. O autor destaca a importância desse movimento para o desenvolvimento emocional saudável, auxiliando na separação mãe-bebê, uma vez que essa se situa em um mundo que não é parte do bebê. Além de sobreviver, o fato de a mãe não partir para retaliações também são de suma importância nesse processo.

A adaptação ativa e sensível às necessidades de Âmba parecia tarefa difícil demais para Turquesa desde os primeiros meses. Tal movimento pareceu se intensificar na medida em que o crescimento do bebê colocava novos desafios, e o movimento de individuação, parte do desenvolvimento emocional, era sentido como ingratidão.

O que me preocupava era que Turquesa não conseguia sobreviver aos ataques de Âmba e assim, mostrava-se tão desamparada quanto ele nas situações de seu cotidiano. Em um dos exemplos narrados nesse encontro, ela falava de um episódio em que, ao ir tomar banho, trancou a porta do cômodo e o bebê ficou chorando na porta. Quando Turquesa saiu, disse que Âmba parecia magoado e parecia não querer olhar para ela. Apesar da manifestação clara de insatisfação do bebê, ela me disse que não podia fazer nada, pois estava “na hora do meu banho”.

No mesmo sentido, Turquesa contou que, em diversas situações, não sabia o que fazer quando Âmba chorava. Ao invés de acolhê-lo, postura que

talvez refletisse a compreensão da dependência e da imaturidade do bebê, ela dizia “Vai chorão, chora então”.

Os diversos episódios narrados permitem inferir que o desenrolar da maternidade parece ser sentido por Turquesa como processo desorganizador. Winnicott (1954/2000) discorre acerca da regressão materna³⁵, enfatizando que a mãe regredida terá dificuldades em cuidar do seu bebê, na medida em que retorna ao período de dependência. Deparando-me com a narrativa de Turquesa aliada aos relatos acerca do desenvolvimento de Âmbar me preocupava com essa família, questionava-me sobre o cuidado necessário e sobre quem poderia disponibilizá-lo.

Citrino, apesar de pouco dizer, permanecia atento, e pareceu compreender que Turquesa precisava daquele espaço. Enquanto a esposa narrava os diversos episódios, ele pontuou as mudanças que buscou realizar a fim de auxiliá-la. Assim, contou que reduziu a carga horária destinada ao trabalho informal, e procurava sair para passear com o filho sempre que Turquesa queria fazer algum serviço doméstico. Além disso, estava pesquisando lugares que tinham uma área *kids* para que pudessem sair sem se desgastar tanto.

As iniciativas de Citrino ganharam mais intensidade após um episódio em que Turquesa teve uma crise de ansiedade, e, precisou ser levada para o hospital. Apesar das adaptações que fez na rotina da família, ele acreditava que “era só ansiedade”, e que por isso não precisaria se desesperar. Assim, configurou-se um contexto em que Citrino não era capaz de fornecer sustentação para a esposa que também não conseguia oferecê-la para o bebê.

³⁵ Winnicott (1954/2000) distingue os estados de retraimento e regressão. Destaca que o retraimento se refere à retirada do relacionamento consciente da realidade externa, enquanto a regressão refere-se ao movimento regressivo à dependência.

O movimento de Citrino parecia retomar as colocações de Granato e Aiello-Vaisberg (2009) que, ao abordarem o sofrimento materno, ressaltam a usual identificação do profissional com o bebê que o leva a não olhar para a experiência materna. Apesar de Turquesa estar inserida em diversos serviços de saúde, tanto os profissionais quanto seus familiares pareciam não se dar conta do processo que ali se desenrolava. O aumento das crises de ansiedade, assim como dos sintomas obsessivos³⁶, sinalizavam a urgência de cuidado, mas ali eu me sentia impotente. Apesar das ofertas de encaminhamento e mesmo de um atendimento emergencial, Turquesa se recusava a recebê-lo. Será que compreendia que aceitar ajuda significaria seu fracasso como mãe?

Finalizamos nosso encontro com um café da tarde oferecido pelo casal. Citrino destacou os itens que havia comprado, e disse que esperava que eu gostasse, demonstrando seu agradecimento. Percebi que, apesar da oferta, Turquesa ficara ansiosa durante o nosso café: não conseguia se sentar, verificava se estava tudo certo e só parou quando o marido pediu, com firmeza, que ela se sentasse e aproveitasse o momento.

O cuidado oferecido por Turquesa é aflitivo, e enquanto comia me sentia tensa. Pensava em não derrubar nada e não estragar a ordem que ela tinha estabelecido para não desorganizá-la. Naquele momento, foi inevitável não pensar em como Âmbar se sentiria.

Quando terminamos o café, auxiliei na retirada e na limpeza das louças, compreendendo que ela não conseguiria prosseguir nossa conversa enquanto

³⁶ Nesse último encontro, Turquesa relatou que continuava acordando de madrugada para finalizar as tarefas domésticas. Disse que o período em que Âmbar estava na escola passava muito rápido, e que não conseguia arrumar a casa da forma que gostaria. A presença do bebê pareceu ser sentida como incômoda, pois Turquesa afirmou que ele “atrapalha e conturba”, o que revelava, mais uma vez, a sua expectativa de que o bebê se adaptasse às suas necessidades e não o contrário.

tudo não estivesse em ordem. Turquesa limpou, organizou tudo e eu permaneci ao seu lado, na tentativa de sinalizar que entendia que não se tratava de frescura ou de capricho, mas de que havia sofrimento real ali.

Assim, como nos encontros anteriores, Âmbar dormiu durante todo o encontro, acordando apenas no final. Despedi-me da família e sinalizei minha disponibilidade, caso precisassem. Naquele momento, tinha esperança de que Turquesa procurasse atendimento psicológico, o que não aconteceu³⁷.

O sentimento de impotência foi meu companheiro no retorno para casa. Estava mais do que claro que Turquesa e Âmbar necessitavam de cuidado e de *holding* para que pudessem se organizar psiquicamente. No entanto, minhas ofertas haviam sido recusadas. Cabia a mim somente aguardar, e, a partir desse caso, buscar inspiração para intervenções psicológicas ao longo da transição para a parentalidade.

4.3 Esmeralda e Topázio, pais de Safira

<p>Esmeralda Sexo: Feminino Idade: 31 anos Escolaridade: Ensino Superior</p>	<p>Topázio Sexo: Masculino Idade: 32 anos Escolaridade: Ensino Superior</p>
<p>Tempo de união: 6 anos (2 de casamento)</p>	

³⁷ Alguns meses depois desse encontro, acompanhei a família em um atendimento odontológico que ocorreu na instituição. Âmbar chorou muito durante o procedimento e Turquesa se desesperou ao não conseguir realizar a escovação e acolher seu filho. Seu choro foi tão intenso que o profissional responsável optou por não realizar a avaliação antropométrica da criança. Âmbar continuava mordendo e batendo, e Turquesa não havia procurado atendimento psicológico. Citrino permaneceu calado. Estava ali, mas parecia tão desamparado quanto a mãe e o bebê.

4.3.1 A fortaleza que construímos para nós mesmos

O primeiro encontro se deu quando Esmeralda estava com 35 semanas de gestação. O casal se mostrou bastante disponível para participar da pesquisa, o que se traduziu em uma entrevista com três horas de duração. Essa disponibilidade, aliada à aparente tranquilidade do casal me incomodava, pois parecia existir um desamparo que não era comunicado verbalmente, mas estava presente em nosso encontro.

Quando cheguei à residência do casal, me deparei com um enorme portão que me impedia de visualizar a casa e de identificar se havia alguém ali. Imediatamente, fui invadida por uma sensação defensiva. Parecia que ali só entrava quem eles autorizassem, e que persistia um medo de invasão. Enquanto isso eu me perguntava de que invasão se trataria?

O início do nosso encontro girou em torno da história do casal. Eles revelaram que a gravidez não havia sido planejada, e tal fato se deveu às situações relacionadas ao estado de saúde de Topázio que haviam vivenciado.

Um ano antes, Topázio precisou realizar uma cirurgia de hérnia de disco, sofrendo complicações após o procedimento. A principal delas foi uma embolia pulmonar no período pós-operatório, que conduziu à descoberta de uma mutação no fator V de Leiden³⁸.

Nessa fase, Topázio ficou internado por 45 dias, parte desses na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Ainda de licença do trabalho, Topázio passou a fazer uso contínuo de medicação para coagulação e realizou o tratamento para a hérnia de disco com uma equipe multidisciplinar. Esmeralda

³⁸ De acordo com Godoy (2005), o fator V de Leiden é o mais importante fator de risco genético da trombose venosa e trata-se de uma alteração hereditária. É autossômica dominante e interfere na atuação da proteína C, na sua forma ativada, que é um dos fatores reguladores do sistema de coagulação e que atua na inativação proteolítica do fator Va e do fator VIIIa.

narrou com vivacidade as situações vividas por eles, afirmando que havia assumido todos os cuidados do marido, e ficado ao seu lado o tempo todo.

A gravidez havia sido descoberta três meses após a alta hospitalar de Topázio, sendo interpretada por Esmeralda a partir de uma perspectiva mítico-religiosa: “Safira veio para curar o pai dela”. Nesse contexto, atribuiu à gestação o sentido de recomeço, o que pareceu traduzir a intensidade avassaladora com que a experiência da cirurgia e as complicações subsequentes foram vivenciadas.

Enquanto o casal relatava as situações vividas, dois elementos chamaram a minha atenção. O primeiro, o medo de Esmeralda de perder Topázio, em razão da precariedade do estado de saúde de seu marido; e o segundo, a escassez de uma rede de apoio, o que ficou evidente na ênfase constante do casal à afirmação de que “precisavam dar conta de tudo sozinhos”.

O medo da perda do esposo pareceu se traduzir na angústia vivida por Esmeralda em relação ao seu pré-natal. Ela estava fazendo o acompanhamento com três médicos, dois do convênio e um do sistema público de saúde. Alegava insegurança, e mais, desconfiança, justificadas pelo fato de que estaria recebendo informações contraditórias dos profissionais.

Com a entrada no último trimestre, o casal precisou eleger um dos obstetras para realizar o parto. Esmeralda contou que havia optado por um dos médicos do convênio, mesmo ressaltando que o profissional do sistema público era o que mais lhe havia transmitido segurança.

Surpreendi-me com a revelação do casal e tentei imaginar como seria realizar o pré-natal com tantos médicos diferentes. O excesso de proteção

parecia refletir o tamanho da angústia de Esmeralda. Provavelmente, existia algo que era sentido como imprevisível e que parecia evocar o caos, mobilizando, dessa forma, as medidas defensivas de que lançava mão (Winnicott, 1963/1994).

Por outro lado, os relatos sobre as famílias de origem do casal possibilitaram compreender a dinâmica conjugal construída por eles. Os dois eram filhos de pais separados, e vivenciaram a separação quando tinham a mesma idade e pelo mesmo motivo – a infidelidade paterna. Topázio sinalizou, inclusive, que o compartilhamento dessa experiência o havia aproximado da esposa, dizendo: “somos muito iguais”.

Esmeralda contou que sempre cuidara da família, mas quando decidiu cuidar de si, sua família havia desmoronado. A trajetória de Esmeralda parecia ser repleta de experiências traumáticas que auxiliavam na compreensão do estado de vigilância que ela parecia estar sempre. Na medida em que o relaxamento das demandas da vida diária estaria, em seu imaginário, associado ao caos, as medidas de controle trariam a suposta segurança que ela temia perder. Frente a tal funcionamento, me questionava como eles iriam vivenciar a transição para a parentalidade, que é uma experiência repleta de imprevisibilidades.

Nesse contexto, apresentei a NI para o casal e eles decidiram elaborar o desfecho individualmente. Ao finalizarem, me entregaram suas produções sem as compartilhar.

Narrativa de Topázio

Fique calma, tudo vai dar certo. Temos que estar sempre juntos, temos os mesmos propósitos para que nossa filha seja uma pessoa do bem. Precisamos nos unir para conseguirmos cuidar dela com todo amor e carinho, para que ela saiba que sempre que precisar, independentemente do que for, nós estaremos aqui para ajudá-la. Lembre-se, tudo vai dar certo!

Narrativa de Esmeralda

Vamos sim, calma que ainda estamos começando a nos conhecer, nós a conhecer o que a Safira quer e ela como nos contar. Se ficarmos nervosos, iremos passar isso para ela e não vai dar certo, então calma e vamos tentando.

A discussão que se seguiu à elaboração da NI indicou a impossibilidade do casal se defrontar com os medos e as angústias que cercavam a futura parentalidade. Assim, situaram suas preocupações nas questões referentes à educação de Safira, trazendo exemplos de familiares e amigos que não tinham conseguido estabelecer regras e limites para os filhos.

Em suas narrativas, Esmeralda e Topázio sustentavam um ideal de casal afinado, coerente e que em suas ações priorizavam o diálogo acima de tudo. Estaria esse ideal protegendo-os de se aproximarem do medo de que algo pudesse ocorrer com Topázio – sua morte ou situação de invalidez – e sua esposa tivesse que assumir a criação e educação da filha sozinha? Ou

ainda de se depararem com a fragilidade de sua rede de apoio e o desamparo decorrente desse fato?

Devido à licença médica de Topázio, o casal havia passado quase o tempo todo junto e, apesar dos episódios narrados salientarem o estreitamento do vínculo conjugal, eles me evocavam uma grande solidão. Encerrados dentro de sua fortaleza, o casal parecia se proteger de tudo aquilo que poderia ameaçar o bem-estar que lutavam para manter.

Ciente da importância da rede de apoio durante a transição para a parentalidade (Chong et al., 2017; Klobucar, 2016), tive dúvidas sobre a capacidade do casal em acolher as necessidades de Safira após o nascimento. Uma vez que pareciam não se sentir amparados, mas invadidos pelo círculo familiar. Se estavam sempre em estado de alerta, como poderiam estar disponíveis para as necessidades da filha?

Refletindo sobre o estado de preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2000), questionei a possibilidade de Esmeralda se entregar a essa condição. Para isso, seria necessário um movimento de retraimento em que a mãe permitisse uma adaptação sensível e delicada às necessidades do bebê. No entanto, se as demandas do mundo externo pareciam ser sentidas como imprevisíveis, não garantiriam a confiança necessária para essa entrega.

As questões relacionadas à saúde de Topázio também repercutiam na construção do papel paterno. A fragilidade não era apenas corporal, mas também psíquica, na medida em que, frente às novas demandas familiares, ele se via impossibilitado de assumi-las seja financeira ou emocionalmente. Assim, a experiência de Topázio traz elementos para refletir acerca das colocações winnicottianas sobre o papel paterno (Winnicott, 1945/1982). Nesse caso, o pai

parece almejar uma participação mais efetiva, indo além da sustentação da dupla mãe-bebê, no entanto, qual seria essa nova posição? E como construí-la sem perder-se em um ideal social que sacrifique o bem-estar?

Essa situação parecia se materializar no relato do casal acerca dos chás de bebê. Houve quatro comemorações, que haviam sido planejadas com o objetivo de evitar conflitos familiares. Planejaram um “chá-revelação”, para que todos os familiares soubessem, ao mesmo tempo, qual seria o sexo do bebê, o que evitaria questões sobre quem havia sido informado primeiro. As demais comemorações tinham sido organizadas para os amigos e outros círculos sociais que frequentavam, com o objetivo de evitar que essas pessoas se sentissem excluídas.

Essas e outras medidas protetoras parecem ter sido tomadas pelo casal, ainda que de modo inconsciente, visando garantir o processo de gestação, parto e puerpério, diante das ameaças pressentidas.

Por fim, nosso encontro foi encerrado, e me questionei sobre os custos desse tipo de funcionamento em que se evita, a qualquer preço, o confronto com as questões relacionadas às experiências que estariam por vir.

Apesar de estar com 35 semanas de gestação, Esmeralda não fez qualquer questionamento sobre o parto nem sobre os primeiros dias do bebê. A crença de que tinha “tudo sob controle” estava fortemente arraigada. Diante dessa constatação, fui embora me perguntando sobre as repercussões que a chegada de Safira trariam para a dinâmica desse casal.

4.3.2 Mantendo a fortaleza sozinhos

Retornei para o segundo encontro quando Safira estava com 14 dias de vida. Como no encontro anterior, a duração foi de três horas e Esmeralda

demonstrou uma grande necessidade de contar detalhadamente como estava sendo a rotina da família no pós-parto.

Em alguns momentos, tive a sensação de que ela não queria que eu fosse embora, ora me mostrando fotos no celular ou mesmo o vídeo do parto. Já Topázio pareceu mais distraído, deixando a televisão ligada durante todo o tempo em que estive lá. Apesar disso, foi interessante perceber que ele estava atento a Safira, respondendo a qualquer chamada da filha, que permaneceu no carrinho próximo a nós durante toda a entrevista.

Enquanto Esmeralda relatava as diversas situações vividas nesse período, eu pensava na solidão que permeava o período pós-parto, principalmente para a mulher. Apesar da presença constante de Topázio, era ela quem assumia os cuidados ou pontuava quando estes deveriam ser realizados. As concepções acerca de uma mãe onipresente e disponível se mostravam fortemente arraigadas, o que impunha pesadas exigências à figura feminina (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017).

Um dos relatos de Esmeralda referiu-se ao parto que ocorreu por via cesariana. O fato de Esmeralda ter adiado a busca de assistência médica chamou a minha atenção: ela contou que havia percebido uma perda do líquido amniótico toda vez que se movimentava e que a filha se movimentava menos na barriga. Apesar de todos esses sinais, narrou com tranquilidade o fato de ter esperado para ir ao hospital, tendo inclusive se penteado e se maquiado antes do parto.

Considerando a dinâmica conjugal, repleta de recursos defensivos na busca do controle, pergunto-me se esse adiamento não refletiria a escassez de recursos emocionais de Esmeralda para lidar com a imprevisibilidade que

inevitavelmente estaria atrelada ao parto. Enquanto relatava a experiência, ela pontuava a rapidez com que tudo aconteceu, dizendo que “demorou para cair a ficha que o bebê já ia nascer”.

Dessa forma, o ambiente hospitalar se configura como um contexto repleto de imprevisibilidades, que prioriza a urgência e tem um potencial traumático para a mulher, dependendo a assistência disponibilizada (Donelli & Lopes, 2013). Assim, parece existir um descompasso entre o cuidado que a mulher necessita e o aquele que é ofertado, o que pode dificultar a integração dessa experiência.

Nesse sentido, a ênfase dada por Topázio e Esmeralda, como também observo em outros casais, para a filmagem e as fotografias realizadas durante o parto podem traduzir a necessidade de registros que permitam o resgate posterior da experiência. A experiência do parto que pode ter sido excessiva em termos das possibilidades de contenção psíquica pelo casal, seria assim arquivada (Winnicott, 1963/1994) para futura simbolização a partir da revisitação de seus filmes e fotografias, sendo integrada ao self de modo gradual.

Em nosso encontro, assistimos juntos ao vídeo do nascimento de Safira. Topázio ressaltou o fato de o bebê se acalmar ao som da voz da mãe e a intensidade do momento em que viram a filha pela primeira vez. Enquanto assistíamos à gravação, os sentidos iam sendo tecidos, e pareciam afastar o medo do descontrole que antes ali estava.

A mãe e o bebê ficaram internados por três dias no hospital, e, nesse período, Topázio administrou a entrada das visitas e outras questões relativas à filha, tais como quem estava autorizado a carregá-la. Esmeralda comentou

que o marido havia ficado “muito nervoso” naqueles dias, o que me fez refletir sobre a fragilidade atribuída por ela à figura paterna, que parecia não dar conta de sustentar a dupla mãe-bebê.

Em relação aos primeiros dias em casa, o casal contou que estavam se organizando sozinhos, sem ajuda externa, compartilhando as tarefas domésticas e de cuidado com o bebê. Apesar da sintonia narrada por eles, fui tomada, como no encontro anterior, de uma sensação de solidão.

Imediatamente, no entanto, pensei sobre o privilégio de poder estar ali, pois havia sido uma das únicas visitas que eles tinham aceitado receber. Nesse aspecto, quais poderiam ser os sentidos atribuídos ao papel do pesquisador? Aquele que oferecia escuta e acolhimento do vivido, mas não interferia em suas escolhas, como faziam os familiares?

Um dos episódios relacionados à visita da mãe de Esmeralda ilustra o clima vivido pelo casal. Ela narrou uma visita surpresa da mãe no dia em que estavam realizando o ensaio fotográfico *newborn*³⁹ de Safira. Ao ver as fotógrafas arrumando a posição do bebê para as fotos, sua mãe havia se apavorado, e pegou a neta, dizendo: “vocês são pais de primeira viagem e não sabem ao certo o que estão fazendo”. Diante dessa fala, Esmeralda contou que tinha ficado muito brava e brigado com a mãe diante dos profissionais: “você sabe que cuidei de Topázio como uma leoa, imagine o que sou capaz de fazer pela minha filha. Sempre fui mãe de todo mundo, sua, do meu pai e até do meu marido, e se Deus confiou o bebê para mim, é porque sou capaz de cuidar”.

Desde esse incidente Esmeralda não conversava com sua mãe, afirmando: “é melhor assim”. Disse que gostava da “casa calma” e se

³⁹ O ensaio fotográfico *newborn* é realizado nos primeiros 21 dias de vida do bebê e tem o intuito de retratar posições semelhantes ao que o mesmo ficava na barriga da mãe. Normalmente, as fotos são realizadas com o bebê sem roupas, enrolado em tecidos.

orgulhava daquilo que havia construído com Topázio, enfatizando que após situações como essas se sentia desestabilizada, chorava muito e levava alguns dias para se reestabelecer.

Esse trecho do relato de Esmeralda veio ao encontro de minhas reflexões sobre a necessidade de uma aproximação não intrusiva com o casal. Assim, concluí que meu papel era oferecer sustentação e facilitar-lhes o contato com o mundo externo.

Semelhante à apresentação do mundo externo que a mãe faz ao seu bebê (Winnicott, 1949/1982), Esmeralda e Topázio pareciam atribuir à minha figura, alguém que mantinha seu contato com o mundo externo, mas de uma forma não invasiva. Assim, cada encontro parecia exigir uma dose de adaptação às necessidades daquele casal, para que eles continuassem a me receber e não se isolassem na fortaleza que construíram.

Durante nosso encontro, notei que Topázio se movimentava com dificuldade, o que me pareceu um indicativo de que talvez suas dores tivessem piorado. Perguntei sobre seu estado de saúde e ele confirmou que estava sofrendo mais dores, o que tinha relacionado à nova fase do tratamento. Entristecido, citou que segurar a filha no colo e auxiliar nos serviços domésticos estava lhe trazendo bastante desconforto. Frente à fragilidade do marido e à aparente desconstrução do sentido de recomeço que até então estava atribuindo ao nascimento da filha, Esmeralda pontuou, de forma angustiada, “Safira precisa que você fique bem”.

Ao final do encontro, propus ao casal a NI. Assim, como nos encontros com os demais casais participantes, me questionei sobre a necessidade do recurso metodológico, uma vez que o vínculo estabelecido parecia viabilizar

que a entrevista ocorresse. A própria Esmeralda enfatizou esse movimento, ao pontuar: “já contamos tudo, nem precisa mais da história”. Respeitando o percurso metodológico da pesquisa, entreguei a NI, e o casal, como no encontro anterior, elaborou o desfecho individualmente.

Narrativa de Topázio

...resolveu dar um voto de confiança ao marido e tentou realizar as compras como já fazia antes da chegada do filho. Ao retornar, os dois estavam super bem e Fernanda sabia que poderia contar com João quando precisasse. João também se sentiu confiante em saber que tudo saíra bem e que poderia cuidar do filho sempre que a esposa precisasse fazer algo.

Narrativa de Esmeralda

...continuou as compras pois confia no pai e sabe que ele também tem que ajudar e aprender com o bebê. Eu também preciso ter um tempo para me distrair e cuidar de todos, fazer comida, cuidar das roupas e dos outros afazeres da casa. Como estou muito bem em questão a minha cesárea, não vejo problema em fazer as minhas coisas e deixar o papai ter uma responsabilidade com o bebê.

Apesar de as histórias produzidas abordarem um pai comprometido e envolvido com os cuidados do bebê, a responsabilidade primordial continuava sendo atribuída à mulher. Quando Topázio manifestou o desejo de “cuidar do filho sempre que a esposa precisasse de algo”, e Esmeralda propôs “deixar o papai ter uma responsabilidade com o bebê” parecia existir uma retomada do

modelo parental tradicional, o que parece ilustrar o movimento de transição entre os dois modelos parentais que vinham sendo vivenciados (Chong & Mickelson, 2016; Klobucar, 2016; Moraes & Granato, 2016).

A partir dessa transição de papéis, me questionava sobre como a experiência da paternidade vinha sendo elaborada por Topázio. Devido a sua condição de saúde, ele estava de licença do trabalho e não assumia o papel de pai provedor financeiro, uma vez que a família tinha precisado se adaptar financeiramente. No mesmo sentido, as dores o impediam de assumir o papel de pai participativo e próximo aos cuidados de Safira. Em meio a tantas limitações, que papel ele poderia exercer?

Por outro lado, conforme Topázio se deparava com esses obstáculos, Esmeralda buscava preencher todos os espaços, na tentativa de sustentar o ideal da família. Os recursos defensivos se tornavam mais potentes e o casal se fechava cada vez mais em sua fortaleza para evitar que uma invasão destruísse aquilo que haviam construído.

4.3.3 Quando a fortaleza começou a ruir

Assim como os anteriores, o terceiro encontro com o casal durou três horas, ficando nítida a necessidade em compartilhar o momento que estavam vivendo. Cada novo encontro indicava o aprofundamento do nosso vínculo e a função terapêutica que os encontros foram adquirindo.

Quando cheguei à casa do casal, encontrei Safira, agora com cinco meses, deitada no sofá da sala. Ela brincava com vários brinquedos e ficou por ali por bastante tempo, enquanto seus pais relatavam suas conquistas desde o nosso último encontro. Segundo Esmeralda, Safira ficava acordada o dia todo,

tinha, como seu brinquedo favorito, um pote de iogurte e adorava assistir programas de esportes no colo do pai. Topázio completou a narrativa da esposa, contando que a filha agora comia frutas e também tomava suco, mas que “prefere mesmo o colo e o leite da mamãe”.

Em relação à introdução da alimentação complementar, Esmeralda relatou que tinha prosseguido com o aleitamento materno, mesmo tendo recebido orientação do pediatra para introduzir a fórmula infantil devido ao ganho de peso de Safira ser abaixo do esperado. Ela se justificou dizendo que após a experiência de internação do marido, havia ficado desconfiada, e por isso, tinha consultado três pediatras, dois do convênio, e um do sistema público. A conduta adotada por ela seguia o mesmo movimento vivido em seu pré-natal, em que a emergência do colapso parecia sempre à espreita, e essas medidas pareciam aumentar sua sensação de controle (Winnicott, 1963/1994).

Pela primeira vez em nossos encontros, o casal comunicou um pedido de ajuda, ao relatar o apego excessivo de Safira à mãe. Eles relataram o constante estranhamento que ela expressava em relação aos familiares e amigos, buscando o colo da mãe e chorando muito caso alguém insistisse em segurá-la.

Em meio às colocações sobre o apego excessivo de Safira, conversamos sobre o estado de saúde de Topázio. Ele contou que sua hérnia de disco tinha voltado e que seria necessário realizar outra cirurgia, uma vez que o tratamento realizado não dera resultado satisfatório.

Topázio relatou que estava sentindo muitas dores e, em razão disso, definia sua atual qualidade de vida como “péssima”. Contou que os remédios não faziam mais efeito devido ao uso prolongado, e que havia percebido o

aparecimento de novos sintomas, como a perda de sensibilidade em uma das pernas.

Enquanto o marido narrava suas dificuldades e limitações, percebi que Esmeralda deixava transparecer, pela primeira vez, o seu medo. Diferentemente dos encontros anteriores em que se esforçava para mostrar que tinha “tudo sob controle, ela chorou ao ouvir o marido relatar que não conseguia brincar com a filha mais de cinco minutos sem sentir dor, e que tinha medo de derrubar o bebê devido à perda de sensibilidade na perna.

A angústia de Topázio se tornou evidente quando ele prosseguiu em seu relato, afirmando que a nova cirurgia traria maior risco e um tempo maior de recuperação. Contou que esse processo levaria de quatro a seis meses e que precisaria de auxílio em atividades cotidianas, tais como caminhar e tomar banho, cuidados esses que teriam que ser assumidos exclusivamente por Esmeralda. Ela falou de sua angústia em relação à rotina hospitalar, dizendo que, dessa vez, não poderiam proceder da mesma forma, pois precisavam cuidar de Safira também.

Enquanto o casal relatava o momento que vivia, questionei-me se o apego de Safira não seria uma consequência dessa situação. Esmeralda buscava em todos nossos encontros lidar com o imprevisível a partir de medidas de controle, mas, apesar de seus esforços, o imprevisível, mais uma vez, tinha invadido o contexto familiar. Topázio não havia se recuperado, teria que ser realizada uma nova cirurgia e caberia a ela, nesse contexto, cuidar tanto do esposo como da filha. Assim, a passagem do bebê da dependência absoluta para a dependência relativa parecia não ser sentida como amadurecimento, e sim, como perda (Winnicott, 1960/1983). Esmeralda e

Safira pareciam ter encontrado garantias de que nada abalaria a fortaleza mãe-bebê, ainda que um de seus pilares – o pai – caísse, afastando o medo da invasão dessa realidade.

Na tentativa de prever o imprevisível, Esmeralda falou sobre os planos para o futuro. Contou que pretendiam montar um negócio próprio em que Topázio “possa trabalhar sem se esforçar muito”, além de conjecturar sobre uma possível aposentadoria por invalidez, já que acreditava que dificilmente o marido poderia retornar ao antigo trabalho.

Conforme ouvia o planejamento da esposa, Topázio descreveu seu constrangimento quando um neurologista disse que o caso dele era muito complicado ou quando um senhor, na sessão de fisioterapia, debochou de sua condição física, concluindo que ele tinha o “improvável do improvável”. Assim, contou-me sobre sua angústia pelo fato de todos conhecerem sua história nos serviços de saúde que frequentava, e que sonhava ouvir dos profissionais a frase: “primeira vez aqui?”.

Em meio às demandas que se impunham ao casal, as relações com as famílias de origem continuavam “péssimas”, segundo Esmeralda, o que parecia contribuir para o aumento da sensação de sobrecarga e solidão. O casal relatou o episódio ocorrido no batizado de Safira, em que a mãe de Topázio não havia comparecido, porque não estava autorizada a convidar todos aqueles que gostaria.

Com isso, a família vinha falhando na função básica de disponibilizar ao casal um ambiente previsível e de sustentação para as suas necessidades (Winnicott, 1960/1983). Esmeralda e Topázio pareciam perceber que a

fortaleza que haviam construído começara a ruir, e que não tinham quem os ajudasse a mantê-la de pé.

Pela primeira vez, Esmeralda abriu espaço para ser cuidada e, ao falar de sua sobrecarga, disse estar “sentindo a cabeça ruim” devido à quantidade de coisas de que precisava dar conta. Apesar da inserção da família em diversos serviços médicos, percebia que o olhar estava sempre voltado para o bebê. Ele era visto como frágil e vulnerável e não se abordava a importância de se cuidar daqueles que cuidavam (Winnicott, 1965/2012).

Temendo não dar conta de manter seu papel de cuidadora, Esmeralda parecia tamponar suas angústias envolvendo-se em outras atividades, como a doação de leite materno para o Banco de Leite. A atividade, no entanto, assumiu uma dimensão não saudável quando ela relatou sua paranoia de não conseguir doar um vidro de leite por semana. Sobre esse fato me contou que tinha o pensamento recorrente de que “se eu não doar, os bebês vão ficar sem comer naquela semana”.

O temor de Esmeralda parecia ser o de não ser capaz de manter a função de cuidadora, que pouco a pouco, ela parecia sentir como extenuante. A escassez da rede de apoio e a piora do estado de saúde de Topázio impunham mais demandas, que confirmavam a sensação que ela vivenciara no passado, de que quando ela se ausentou, “tudo desmoronou”.

Como no encontro anterior, a menção sobre a NI teve espaço somente ao final do encontro, mas com uma nova função: a de abrir um espaço lúdico para o casal em meio à tensão que estavam vivendo. Assim, a narrativa pareceu, ainda que permeada pelas angústias da separação mãe-bebê, possibilitar ao casal sonhar, esboçando projetos para o futuro.

Narrativa de Topázio

No início será mais complicado, afinal foram vários meses apenas nós e agora ele ficará longe por um período, mas vamos superar e será bom para o desenvolvimento do nosso filho.

Para o casal essa fase é um pouco complicada, principalmente no período de adaptação da criança, questões como doenças, que pelo convívio com diversas outras crianças aumenta a probabilidade. Mas, por outro lado, será o início do aprendizado da criança e o convívio com outras pessoas, que é fundamental para o seu crescimento.

Narrativa de Esmeralda

Acho que vai ser bem complicado, para todos, para ela por estar no meio de pessoas estranhas até se acostumar, para mim o desapego da dependência e cuidado 24 horas por dia, e para você por não ter com o que se distrair o tempo todo.

Mas sabemos que é uma fase importante para a vida dela e necessária, então temos que ser firmes para que ela tenha confiança e acostume o mais rápido possível com as novas rotinas e regras. Mas, com toda certeza, o coração vai ficar bem apertado.

A experiência relacionada ao adoecimento de Topázio pareceu ter sido vivida de forma mais intensa e avassaladora do que a própria transição para a

parentalidade. Assim, as limitações, as consultas e os tratamentos invadiram o ambiente familiar e impuseram seu ritmo, deixando o casal à mercê do que poderia acontecer.

Nesse encontro, um novo movimento foi inaugurado. Esmeralda discorreu sobre sua dor e seus medos, embora tivesse se mantido vigilante para evitar que tudo desmoronasse. Topázio, por sua vez, não conseguia se reconhecer em seu próprio corpo nem nas imagens de marido e pai, e embora tivesse muitos desejos, as limitações físicas mostravam-se sempre superiores.

O casal demonstrou sua fragilidade, e apesar de saber do potencial terapêutico do nosso encontro, eu tinha consciência de sua insuficiência. Daí a pergunta para a qual sabia não haver resposta: quem seria capaz de sustentá-los?

4.3.4 Uma nova majestade

Após Safira ter completado um ano de idade, entrei em contato com Esmeralda e Topázio, convidando-os para participar de mais um encontro. O casal aceitou prontamente o convite, e sinalizou a entrada da filha na escola, ressaltando que gostariam que minha visita ocorresse no período em que ela estivesse em casa.

Safira permaneceu conosco durante todo o encontro. No início, me olhou com estranheza, buscando refúgio no colo da mãe. Conforme nossa conversa foi se desenrolando, a menina foi ficando mais próxima, trazendo seus brinquedos para eu ver.

Quando iniciamos nosso encontro, a aparência de Esmeralda me surpreendeu, pois ela estava mais cansada do que os encontros anteriores.

Minha percepção foi confirmada por ela, quando me confidenciou que estava “no limite”.

Nos últimos meses, tinha enfrentado a nova cirurgia do marido que, em conjunto com as demandas de Safira, foram sentidas como experiências extenuantes. Apesar do cansaço de Esmeralda, percebi que Topázio se mostrava mais ativo, por exemplo, ao abaixar e levantar para pegar a filha ou os brinquedos, movimentos que antes não podia realizar. Quando o questioneei sobre sua saúde, foi enfático em afirmar: “tudo resolvido”.

Ao narrar sobre a cirurgia, Esmeralda contou que ela e a filha haviam ficado juntas no hospital o tempo todo. Safira não tinha aceitado ficar com ninguém, chorando muito sempre que se separava da mãe. Falaram sobre o julgamento dos familiares, que consideravam que aquele “não era ambiente para uma criança”. Entretanto, enfatizaram a dinâmica, observada desde o primeiro encontro, de que caberia a eles lidar, sozinhos, com tudo o que estava acontecendo.

O crescimento de Safira e o conseqüente processo de separação da mãe vinha sendo vivido pela família com dificuldades. Em nosso terceiro encontro, o casal já havia pontuado o apego excessivo da filha, situação que se mantinha até então.

Além das ocasiões envolvidas com a cirurgia de Topázio, o casal narrou diversos episódios que ilustravam os desafios que tinham vivido. Em relação à entrada da filha na escola, referiram o choro persistente da filha sempre que se separavam, além do fato de Safira não brincar com outras crianças, a despeito dos esforços da professora para integrá-la ao grupo.

No que se referia às rotinas em casa, Safira dormia com o casal. Não aceitava ir para o seu quarto ou dormir em sua própria cama. A amamentação continuava, e Esmeralda falou da dificuldade de estabelecer limites, visto que a filha recorria ao seio em diversas situações, e ela não conseguia acalmá-la de outra forma.

A experiência vivida no aniversário de um ano de Safira ilustrou a problemática vivida pela família. O casal preparou o evento, produzindo, eles mesmos, grande parte dos enfeites e lembrancinhas. Durante a festa, Safira quis mamar o tempo todo, não ficando longe do colo da mãe. Esmeralda vestia um macacão, roupa que não permitia que ela amamentasse. Para resolver a situação, ela abriu o zíper da roupa, mantendo a peça aberta durante todo o tempo.

Enquanto narrava, Esmeralda salientou seu desconforto com o olhar dos familiares, que julgavam sua ação inapropriada. Contou que Topázio compreendeu a situação, defendendo-se com o comentário: “se meu marido não se incomodou, porque eu mudaria?”. Apesar do comentário incisivo, era nítido o sentido latente na fala de Esmeralda de que seu incômodo não era só com o olhar dos familiares, mas com o fato de Safira não suportar breves momentos de separação da mãe.

Refletindo sobre o contexto familiar, as repercussões que o estado de saúde de Topázio e a conseqüente dinâmica estabelecida pelo casal podem ter provocado no desenvolvimento emocional de Safira, recorro mais uma vez a Winnicott (1945/1982). O autor discorre sobre a importância do suporte disponibilizado pelo pai ao garantir a sustentação do ambiente, e assinala para a criança que esse não pode ser destruído por seu ódio ou agressão.

Frente aos desafios impostos pelas limitações físicas e os consequentes tratamentos e cirurgias vividos por Topázio, Esmeralda trouxe, nos diversos encontros, o medo da perda do marido e a difícil realidade em que ela e a filha teriam que se organizar sozinhas. Antevendo esse futuro, me questionei se o ambiente disponibilizado não trazia em seu bojo a imprevisibilidade, impactando na confiança de Safira de que seu pai iria sobreviver.

Winnicott (1963/1983) discorre sobre a passagem da dependência para a independência, pontuando que na fase da dependência relativa, a criança sente a necessidade da mãe. A partir da separação eu/ não eu, a criança sente ansiedade sempre que a mãe se afasta mais tempo do que ela acredita ser capaz de suportar. No entanto, pouco a pouco, a necessidade da mãe verdadeira abre espaço para novas conquistas e a criança é capaz de lidar com a ausência.

Em nosso encontro, Safira estava com um ano e quatro meses, período em que se espera que a criança não se mostre, demasiadamente, ansiosa frente à separação da mãe. No entanto, chama atenção o fato de Safira não suportar o mínimo espaço de separação, necessitando, inclusive, do seio materno para se sentir segura.

O ambiente externo parece, então, não ter sido, e talvez até o momento não o seja, apresentado em doses que estejam adaptadas às necessidades de Safira (Winnicott, 1949/1982). Ora dose demais, ora dose de menos.

A relação do casal com o ambiente, ou seja, com amigos e familiares, parece ilustrar não só a dificuldade de Safira, mas a da família em confiar na sustentação que o ambiente possa oferecer. Nos diversos encontros que compartilhamos, as famílias de origem sempre foram posicionadas como fonte

de conflito, e por isso, algumas vezes, o casal se abria ao contato, mas logo se fechava em sua fortaleza.

Dessa forma, o desamparo não era só de Safira, mas também de Esmeralda e Topázio. Assim, como o casal concebia que suas famílias não ofereciam os cuidados afinados com suas necessidades, eles também alegavam não compreender o que Safira precisava.

Quando questionei o casal sobre as relações familiares, Esmeralda me respondeu falando de si, de Topázio e Safira. Seu ato falho pareceu ilustrar que sua família era essa, e que, das famílias de origem, não esperava sustentação.

Durante nosso encontro, Esmeralda pontuou que “não imaginava que uma criança de um ano fosse assim”, referindo-se ao fato de a filha ser ativa e esperta. Estar disponível e se adaptar às necessidades da filha parecia ser um desafio para o casal, na medida em que os convidava a abrir mão dos recursos defensivos de controle que tinham construído, lidando com a imprevisibilidade.

Finalizamos nosso encontro com um café da tarde oferecido pelo casal. Durante a refeição, Safira solicitou diversos alimentos diferentes, e percebi a dificuldade do casal em estabelecer um limite. Assim, ela comeu uma variedade de alimentos, solicitando sempre mais. Indaguei-me se minha presença tinha impedido o casal de colocar alguma restrição, uma vez que a criança, provavelmente, choraria.

Independentemente disso, era nítido que o casal parecia se sentir impotente frente à filha, o que sinalizava a escassez de recursos dos pais para lidar com a frustração da filha e auxiliá-la em seu desenvolvimento emocional. Safira se tornava, definitivamente, a nova majestade da fortaleza familiar.

4.4 Pérola e Quartzo, pais de Ametista

Pérola Sexo: Feminino Idade: 36 anos Escolaridade: Ensino Superior	Quartzo Sexo: Masculino Idade: 37 anos Escolaridade: Ensino Superior
Tempo de união: 1 ano	

4.4.1 “Quando a vida nos prega uma peça”

Durante a realização do POG, quando convidei os casais para participarem da pesquisa, o aceite de Pérola me surpreendeu. No encontro, ela não estava acompanhada e permaneceu calada o tempo todo. Mostrava-se tímida e inibida e sua disponibilidade imediata em participar me pareceu um indicativo de que havia algo que ela precisava compartilhar.

Em nosso primeiro encontro, a dinâmica do casal me espantou. Diferentemente das entrevistas anteriores com os demais participantes, Pérola e Quartzo permaneceram calados, e respondiam minhas perguntas sobre a gravidez e as expectativas do nascimento de Ametista monossilabicamente.

O silêncio do casal me angustiava; entretanto, percebia que tal postura não estava relacionada ao desinteresse em participar da pesquisa ou algo produzido pela minha personalidade, mas sim à dinâmica do próprio casal. Também havia silêncio entre eles: pareciam estranhos, desconhecidos.

Atenta a esse cenário, propus ao casal que elaborasse o desfecho para a NI. Assim, esperava que a temática mobilizasse os aspectos dessa experiência, convidando-as a narrar sua história.

Pérola e Quartzó elaboraram os desfechos individualmente. Escreveram bastante e pareceram narrar ali o que não estava sendo dito em palavras, através da voz de suas personagens, Fernanda e João.

Narrativa de Quartzó

Fique tranquila Fernanda, vai ser apenas uma experiência nova para nós. Sei que isso assusta, mas tanto você como eu passamos por momentos que não sabíamos ao certo como resolver e aqui estamos, bem e juntos. Nós, mais que ninguém, sabemos como a vida nos prega peças e nos ensina a sermos fortes, nenhum obstáculo que já vivemos nos fez parar, você sempre foi guerreira e corajosa e juntos seremos uma família feliz. Nosso bebê vai crescer forte e feliz e vamos dar conta sim.

Narrativa de Pérola

– Fernanda, tenho certeza que sim. Você é uma pessoa forte e valente e eu estou do seu lado para te apoiar sempre.

– Eu sei João que posso contar sempre em você, é que, às vezes, me bate um medo, uma insegurança...

– Isso é normal, eu também sinto, mas juntos vamos passar por essa nova fase numa boa e tudo vai dar certo.

Algum tempo depois, o bebê nasceu, cheio de vida e saúde e Fernanda e João não só deram conta de tudo, como perceberam que agora suas vidas passaram a ter um novo sentido.

Ao terminarem, me entregaram suas histórias, sem comentarem ou compartilharem um com o outro o que haviam elaborado. Calados, ficaram me olhando, esperando o próximo passo da entrevista.

Perguntei o que tinham achado da história e se algum elemento se assemelhava ao que estavam vivenciando. Pérola, prontamente, respondeu que sim, principalmente pelo fato de que, assim como o bebê da história, Ametista não tinha sido planejada.

Naquele momento, o nevoeiro que rondava nosso encontro pareceu se dissipar. A gravidez não havia sido planejada e, provavelmente, ao redor desse ponto, constelavam os elementos que faziam com que a entrevista fosse, até então, um grande silêncio.

O fato de Pérola associar as angústias da personagem da NI com a situação de uma gravidez não planejada se mostrou significativo. Será que ela imaginava que uma gravidez planejada evitaria que a mãe tivesse dúvidas acerca da futura experiência?

A partir da colocação de Pérola, solicitei ao casal que contasse sua história. Ela iniciou sua narrativa dizendo que estavam juntos havia cinco anos, mas que o relacionamento não tinha sido oficializado nos quatro primeiros anos. Compartilhavam momentos juntos, mas não pretendiam assumir o relacionamento.

No último ano, Quartzito contou que tinha vivenciado um momento difícil, em que ficara desempregado, com diversas contas a pagar. Assim, quando conseguiu um novo emprego e se reestruturou, decidiu assumir o relacionamento que tinha com Pérola. Segundo ele, “surpreendendo a todos”.

A narrativa de Quartzo salientava a importância atribuída às condições materiais, como pagamento da casa própria e estabilidade financeira, para que fosse possível assumir um relacionamento. Assim, como mostraram estudos anteriores (Biffi & Granato, 2017; Matos & Magalhães, 2014), a expectativa da existência de um momento ideal em que os casais reuniriam todos os pré-requisitos necessários para permanecerem juntos e decidirem ter ou não ter filhos, pareceu determinante, também neste caso.

Os relacionamentos contemporâneos sinalizam o empobrecimento dos recursos internos, nos quais os parceiros parecem não vislumbrar um espaço de coexistência das individualidades e crescimento mútuo. Dessa forma, almejam a composição do “momento certo”, o qual, ao não se constituir, traz à tona a frustração e fragilidade emocional do casal (Biffi, 2014).

No caso de Pérola e Quartzo, foi a gravidez, descoberta seis meses após terem oficializado o relacionamento, que os convocou a decidir sobre o futuro juntos. Assim, optaram por morar juntos e vivenciavam, naquele momento, a transição para a vida conjugal e parental ao mesmo tempo.

A história da gravidez não planejada pedia atenção especial e a exploração dos elementos inconscientes ali presentes. Pérola contou que fazia uso apenas da tabelinha como método contraceptivo, justificando sua escolha pelo fato de que as mulheres de sua família entravam na menopausa precocemente, o que a levava a crer que não corria risco de engravidar.

Ao abordarem a experiência de mulheres relacionada à gravidez não planejada, Tachibana, Santos e Duarte (2006) afirmam que o lapso existente em relação ao uso da contracepção parece viabilizar a impossibilidade de o desejo da gravidez ser conscientemente admitida, de forma que a gravidez

seria então inconscientemente planejada. Segundo as autoras, entre as motivações inconscientes relacionadas à gravidez estão o desejo associado à manutenção do relacionamento conjugal e a própria sexualidade da mulher, como a passagem da posição de filha para a de mãe.

Durante a narrativa de Pérola me questionava se a gravidez não poderia ser a solução para o conflito de seu relacionamento com Quartzos, uma vez que esse evento foi determinante para que decidissem morar juntos. Por outro lado, chamava a atenção o fato de Pérola pertencer a uma família em que as mulheres pareciam não gestar ou nutrir. Nesse sentido, considerei a hipótese de a gravidez tornar-se uma espécie de passagem simbólica de seu lugar de filha para o de mulher.

Voltando ao relato do casal sobre as transformações que estavam vivenciando, referiram-se a dois pontos principais de conflito. O primeiro dizia respeito à construção da conjugalidade e o segundo, à elaboração de um projeto de vida que subvertesse a ordem tradicional do casamento seguido do nascimento dos filhos.

No que se refere à construção da conjugalidade, Pérola destacou a dificuldade em sair da posição de filha para assumir o lugar de esposa. Contou, de forma angustiada, que na casa da mãe não tinha com o que se preocupar, mas, em sua casa, tinha que lavar as roupas, preparar as refeições e fazer a faxina. A ênfase na dificuldade de cuidar me chamou a atenção, ela parecia se sentir desamparada, trazendo em seu discurso a sensação de despreparo para assumir tais responsabilidades. Isso me fez pensar em como ela reagiria quando também tivesse que atender as necessidades de Ametista.

Quartzo, por sua vez, ainda que não se mostrasse angustiado com as tarefas domésticas, enfatizou seu despreparo para cuidar de um bebê. Ao visualizar o período pós-parto, afirmou categoricamente: “vamos precisar de ajuda de alguém”. Essa ajuda excluía sua família, pois os pais eram idosos e, segundo ele, não tinham condição de ajudá-los. Como o casal parecia não contar com uma rede de apoio, surgiu a questão de quem poderia acompanhá-los nos primeiros momentos de vida do bebê.

Quanto à constituição de um projeto de vida flexível, Quartzo pontuou a difícil aceitação dessa ideia por parte das famílias de origem, em especial, pela mãe de Pérola. Em decorrência disso, o casal demorou para contar para a família sobre a gravidez, tendo que enfrentar a reação negativa por parte da mãe de Pérola.

Ao analisar os projetos de vida de duas gerações distintas de mulheres, Borges (2013) anota que as trajetórias femininas são atualmente menos padronizadas. O desenvolvimento profissional e a independência financeira são elementos valorizados, comparativamente às gerações anteriores, que se deparavam com uma trajetória institucionalizada, restrita a casar e ter filhos.

Apesar da desinstitucionalização do projeto de vida (Borges, 2013), é fundamental destacar que essa transformação não está isenta de conflitos, na medida em que modelos tradicionais e os novos padrões coexistem, gerando novos questionamentos. O exemplo de Pérola e Quartzo mostra a complexa articulação entre esses modelos, quando a família de origem traz um referencial de valores tradicionais fortemente arraigados ao casal que, por sua vez, não encara a flexibilidade como elemento problemático.

O que parece se constituir como problemático, nesse cenário de transição, é a composição de novos ideais acerca dos papéis femininos e masculinos. Assim, a mulher se vê compelida a articular desenvolvimento profissional, relacionamento conjugal, cuidados dos filhos e tarefas domésticas, enquanto o homem busca unir provisão financeira a um papel paterno mais próximo e disponível (Moraes & Granato, 2016; Nunes, 2011). Dessa forma, contraditoriamente, os casais se sentem sobrecarregados ao invés de vislumbrarem, no parceiro, alguém com quem poderiam compartilhar sua trajetória.

Ao considerar a escassez desse espaço de compartilhamento, questiono o casal sobre o período pós-parto. Ambos pareciam evitar refletir sobre esse período inicial deslocando suas angústias para o período posterior, o término da licença maternidade de Pérola.

Quartzo discorreu sobre a relação entre a companheira e o chefe, e sua preocupação com o fato de a esposa precisar trabalhar, mesmo durante o período de licença. Apesar das situações narradas por Quartzo, percebi a importância que o desenvolvimento profissional tinha para Pérola. Ela parecia ter protagonismo e exercer bem seu papel no ambiente de trabalho. Como seria para ela, então, abandonar esse ambiente, mesmo que temporariamente, para assumir o papel materno? Papel esse cujo desempenho gerava tanta dúvida e insegurança.

As transformações emocionais e sociais vividas por Pérola durante a transição para a maternidade a atingiram de forma avassaladora. Nesse processo de reconstrução, suas mudanças corporais também eram vistas

como problemáticas. Confidenciou que se sentia “estranha”, envergonhada, destacando, inclusive, que não gostava que o parceiro a visse nua.

A partir das colocações de Pérola, percebi que todas as transformações forçavam-na a assumir um novo papel e, que nesse processo, tinha receio de quem iria se tornar. Ao ter que abrir mão do trabalho, vivenciar as transformações corporais, mudar de residência, ela estaria perdendo seus referenciais, e, ao perdê-los, estaria perdendo a si mesma.

Nesse sentido, cabem as colocações winnicottianas sobre a importância da saúde emocional da mulher para que ela possa vivenciar a transição para a maternidade, entregando-se ao estado da preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2000). Pérola me parecia extremamente desamparada e, tendo em vista a fragilidade da dinâmica conjugal, questiono-me sobre como o casal poderia lidar com a experiência de transição para a parentalidade.

Antes de finalizarmos a entrevista, Quartzó me convidou para conhecer o quarto de Ametista. Assim que cheguei ao quarto do bebê, Pérola comentou que ainda precisava arrumar várias coisas e precisava fazer “uma coisa de cada vez”. Naquele momento, senti que ela estava falando sobre a aproximação da experiência da maternidade, e sobre como essa experiência precisava ser vivida em “pequenas doses” para que não desencadeasse um colapso (Winnicott, 1949/1982).

Pérola havia procurado evitar todos os rituais sociais que acompanhavam a transição para a maternidade, o que foi observado por Quartzó, com pesar, ao lamentar o fato de não terem feito um chá de bebê.

Afflerback, Anthony, Carter e Grauerholz (2014) afirmam que os rituais de consumo presentes na sociedade contemporânea, tais como o chá de bebê

e a lista de enxoval, são importantes marcadores da transição para a maternidade. Esses rituais contribuem para que a mulher se sinta mais preparada para a experiência materna e para o cuidado infantil. Nesse aspecto, a negação de Pérola em fazer parte desses rituais parecia sinalizar seus receios em relação ao seu futuro papel de mãe.

Finalizei a entrevista com o pedido para que eles me avisassem sobre o nascimento de Ametista, para que eu agendasse nosso segundo encontro. Pérola, prontamente, pediu que eu ligasse para ela em uma data próxima ao parto. Alegou que “estava com a cabeça muito ruim” e provavelmente, iria esquecer. Compreendendo que seu pedido falava sobre sua necessidade de ser cuidada, garanti a ela que manteríamos contato.

4.4.2 Nós e a menina: nossa nova e estranha rotina

Antes que eu pudesse entrar em contato para agendar nosso segundo encontro, Pérola me ligou. Na ocasião, Ametista estava com cinco dias e Pérola me contava muito aflita as dificuldades para amamentar, dizendo que “o psicológico não estava bem”. Compreendendo a fragilidade daquele momento, solicitei que viessem para um atendimento naquele mesmo dia.

Quando chegaram, perguntei ao casal como estava. Bastou apenas essa pergunta para que Pérola começasse a chorar, não conseguindo dizer nenhuma palavra. Diante do choro, Quartzos assumiu a narrativa e, de forma angustiada, contou que não sabiam cuidar do bebê e que tudo era muito difícil.

Seguiu com a história: no primeiro dia, após a alta da maternidade, Ametista engasgou após a mamada. Ao ver a filha “afogada”, Quartzos, contou, aflito, que a levantou, e que mesmo assim, ela foi ficando “roxinha”. Só

conseguiu desafogá-la após ter solicitado ajuda e recebido instruções telefônicas do SAMU. Enquanto contava a situação, enfatizava o quanto se sentiu despreparado e teve medo de perder a filha por não saber como cuidar dela. Quartzó narrava a situação e Pérola chorava sem parar, completando suas colocações, dizendo repetidamente “estamos perdidos” e “não sabemos o que fazer”.

Além desse episódio, Quartzó quis falar da experiência do parto. Salientou que tinham esperado três dias após a data prevista para ir à maternidade. Pérola tinha consciência do risco que haviam corrido; no entanto, o adiamento parecia antecipar e prepará-la para a experiência extrema que iria vivenciar e para o medo de não saber se sobreviveria psiquicamente a ela.

Quando chegaram à maternidade, o obstetra optou por realizar o parto via cesárea. Quartzó contou que tudo estava bem, mas quando Pérola deitou na maca para ir para o centro cirúrgico, ela se desesperou, e começou a gritar, “perdendo o controle”.

Pérola disse que não se lembrava do parto, e quando o obstetra mostrou-lhe Ametista pela primeira vez, ela simplesmente “não viu”. Quartzó enfatizou a potência do episódio com o comentário de que se fosse escolher uma trilha sonora para filmagem do parto da filha esta seria de terror, pois Pérola havia se descontrolado totalmente e não havia nada que a acalmasse.

A narrativa acerca da experiência do parto de Pérola assinala o potencial desorganizador e traumático que a experiência pode adquirir (Winnicott, 1949/2000a). Donelli e Lopes (2013) destacam que a inconstância e a falta de previsibilidade sobre os acontecimentos futuros relacionados ao parto

caracterizam o ambiente hospitalar, sendo a mulher colocada em uma posição distinta da vivenciada cotidianamente.

No relato de Pérola, é possível constatar que pareceu haver uma certa estabilidade emocional enquanto ela manteve suposto controle da situação. No entanto, após a entrada na maternidade e o desencadeamento dos procedimentos necessários, Pérola pareceu vivenciar ansiedades primitivas que colocaram em jogo sua própria condição de existência (Donelli & Lopes, 2013).

Enquanto ouvia o relato de Quartzo, pensava sobre a assistência recebida pelo casal, e os sentidos que teriam sido atribuídos àquela experiência. Além disso, me questionava sobre as condições ambientais necessárias para que Pérola se mantivesse organizada e capaz de se identificar com o seu bebê. Por ora, a imprevisibilidade relacionada ao cuidado de Ametista era sentida de forma aniquiladora e parecia colocar em jogo a continuidade de ser de Pérola.

Disse para Pérola que gostaria de ouvi-la para compreender o que estava sentindo. Ela respondeu que não queria estar vivendo aquela situação, que sentia muita falta de sua vida anterior, e não sabia como conseguiria ficar sozinha com Ametista quando Quartzo retornasse ao trabalho⁴⁰.

Em meio à profusão de conteúdos sobre os primeiros dias do pós-parto, busquei oferecer sustentação ao casal, pontuando os momentos em que se mostravam disponíveis e conectados às necessidades do bebê. Além disso, também era necessário cuidar do vínculo mãe-bebê, a fim de garantir o bem-estar da dupla (Granato & Aiello-Vaisberg, 2009).

⁴⁰ Quartzo estava de férias e permaneceria por quinze dias em casa, após o nascimento de Ametista.

A amamentação se mostrava uma das situações mais problemáticas desse vínculo. Levando em conta o encontro mãe-bebê e o atendimento das necessidades de Ametista, é possível compreender por que aquela experiência estava sendo sentida por Pérola como insuportável.

Durante nossa conversa, busquei encontrar o equilíbrio entre os cuidados corporais e psicológicos de Pérola, o que considerei um desafio para o momento. Como ela estava no pós-parto imediato, tinha grande produção de leite, o que exigia procedimentos para o alívio das dores, tais como massagem e ordenha, mas estava claro que os seus gritos durante a mamada de Ametista significavam que a dor era de outra ordem.

Enquanto Pérola amamentava, busquei dar nome aos sentimentos e emoções para o encontro vivido entre mãe e filha. Dizia para o bebê que sua mãe estava se adaptando e aprendendo como acolhê-la e dava, para Pérola, as “respostas” de Ametista que pareciam demonstrar sua satisfação.

Ametista mamou por quinze minutos, e, durante esse período, Pérola relatou que a dor tinha diminuído bastante e que ela se sentia um pouco melhor. A importância da sustentação ambiental tornava-se nítida, e diante disso, a função do nosso encontro não podia ser outra que a de sustentar o casal para que pudesse sentir-se capaz de cuidar de sua filha.

Além da amamentação, o próprio segurar no colo era sentido de forma ameaçadora. Quartzo ficava tenso e travado ao carregar Ametista, o que fazia roboticamente. Após a mamada, sugeri que ele segurasse o bebê e, juntos, fomos pensando em algumas posições para que pai e filha se sentissem confortáveis.

Apesar dos cuidados oferecidos no atendimento, a necessidade do casal ultrapassava o que nosso encontro tinha possibilidade de oferecer. Devido ao desconforto que sentia ao amamentar, Pérola relatou que vinha adiando as mamadas o máximo possível. O adiamento das mamadas era preocupante, pois colocava em jogo o bem-estar do bebê, mas eu compreendia que a insistência no aleitamento poderia ser ainda mais desorganizadora para Pérola.

Dessa forma, combinamos que eles poderiam ofertar o leite materno ordenhado em um copinho para Ametista. Isso permitiria a Quartzo ajudar Pérola quando ela sentisse que não era possível amamentar. Além disso, Pérola tinha fissuras mamilares que precisavam ser cuidadas. Assim, junto ao casal, fiz uma lista com os itens que precisariam comprar na farmácia e escrevi os cuidados pontuais que deveriam ter, sem me delongar em explicações extensas.

Além disso, me preocupava com o retorno de Pérola ao ginecologista, pois ela não tinha agendado uma consulta e precisava retirar os pontos da cesárea. Anotei, então, em outro papel, o que julgava importante que Quartzo providenciasse.

A postura que adotei no encontro foi de organizar o caos em que o casal estava mergulhado. Das demandas do casal surgiram as diversas funções que assumi durante o atendimento: pesquisadora, consultora de aleitamento e psicóloga clínica. A oferta de holding foi a função primordial desse encontro e ainda que minha atuação tivesse me levado a habitar lugares inusitados, as colocações winnicottianas sobre um psicanalista fazendo outra coisa (Winnicott, 1962/1983) foram de grande valia.

O terceiro encontro com o casal ocorreu uma semana após o atendimento, quando Ametista estava com doze dias. Relataram que a amamentação tinha melhorado, assim como as fissuras mamilares, pois Ametista estava tomando o leite materno no copinho nas ocasiões em que Pérola sentia necessidade disso. O casal parecia estar construindo uma rotina junto ao bebê, mas a fragilidade persistia e a possibilidade de desestruturação diante de qualquer alteração era evidente.

O retorno de Quartzo ao trabalho era uma dessas alterações que Pérola sentia como ameaçadora. Quartzo mostrava-se cansado e parecia ansiar pelo retorno ao trabalho, e, diante desse conflito, nosso encontro tornara-se um grande “campo de batalha”, em que os dois brigaram o tempo todo.

A posição em que o casal me colocou me causou desconforto. Cada um narrava sua versão da história, suas angústias e quando terminavam, me olhavam, parecendo esperar o veredito. As colocações de Merli (2012) sobre a fragilidade da dinâmica conjugal refletem a experiência desse encontro. Pérola e Quartzo pareciam não conversar e necessitavam da mediação de um terceiro para que o diálogo ocorresse. Conforme destaca Merli, para um casal, a dificuldade de um se deparar com o outro na relação dificulta a criação de um espaço de intimidade.

O casal discordou sobre fatos e acontecimentos em inúmeras situações narradas. Uma delas se referia à visita do irmão, que não passou álcool gel antes de carregar o bebê, outra quando Quartzo relatou o episódio do engasgo para amigos e Pérola não gostou, dentre outros eventos. O elemento comum em todas as histórias era o escasso compartilhamento e o distanciamento das

necessidades emocionais do outro, o que fazia com que ambos se sentissem desamparados.

A saúde emocional do casal me preocupava, em especial a de Pérola que se mostrava extremamente fragilizada. Nesse encontro, ela me recebeu de pijama e pantufas, o que me pareceu expressar a apatia e a mesmice que atribui aos seus dias. Por outro lado, associei o uso do pijama ao sentimento de que aquela experiência poderia estar sendo vivida como um sonho, ou melhor, um pesadelo que iria acabar. A experiência da maternidade parecia, assim, difícil de ser integrada.

A difícil integração da experiência da maternidade se tornou presente quando Pérola se referiu à filha apenas como “a menina”. Em nenhum momento do nosso encontro ela chamou Ametista pelo nome, ou mesmo por algum apelido carinhoso. O termo “a menina” me transmitia o estranhamento que essa mãe sentia em relação à filha, não podendo acolhê-la em um movimento de mútuo reconhecimento que lhe permitiria, inclusive, desfrutar da experiência de ser mãe.

Outro ponto que chamou a minha atenção foi o relato de Pérola sobre a retirada dos pontos da cesárea. Ela disse que já a tinha adiado mais do que o previsto, mas que, no dia seguinte, iria ao hospital. Perguntei se o obstetra a tinha liberado para dirigir, e ela me respondeu: “eu não sei mais nada sobre mim”.

As falas de Pérola apontavam para a necessidade de contorno para se reorganizar psicologicamente. Quartzão mostrava sua impossibilidade em assumir essa função e julgava as colocações de sua parceria como caprichos, ao afirmar que “ela vai precisar se acostumar”.

A partir da possibilidade de Pérola sair sem o bebê, vislumbrei uma brecha para convidar o casal para completar o desfecho para a NI. Como no encontro anterior, eles preferiram elaborar separadamente. Para criar seu desfecho, Pérola escreveu, escreveu, sem olhar para os lados, enquanto Quartzo parecia seguir o ritmo imposto por ela. Enquanto ela escrevia, ele também continuava a escrever.

Narrativa de Quartzo

Em meio a tantas dúvidas, Fernanda parou, respirou e pensou... Não! Não vou me preocupar, mas preciso relaxar e tocar a vida como sempre foi. Preciso confiar e dar confiança a João de cuidar do nosso bebê, isso é difícil para mim mas também para o João. E assim Fernanda fez sua compra e voltou para casa.

Chegando lá, João veio todo confiante dizendo: Fernanda, já troquei a fralda, dei banho e consegui fazer o Henrique dormir novamente, me fez tão bem esse tempo sozinho com ele. A partir de hoje vamos fazer deste jeito, creio que será bom para nós.

E assim, Fernanda ficou mais relaxada e começou a curtir mais seu bebê e seu dia foi ficando mais leve e feliz, e muito mais paciência entre os dois.

Quando menos esperavam, Henrique estava crescendo e suas vidas voltaram ao normal e puderam passear, viajar todos juntos.

Narrativa de Pérola

Em meio a tantas dúvidas, Fernanda sentiu uma enorme carga de responsabilidade em suas costas. Medo, insegurança e outros sentimentos que ela mal sabia como descrever.

O fato de ela não ter mais a liberdade de sequer ficar algumas horas fora de casa a deixava angustiada. Não que exista um “não querer” a atual situação, mas pelo não conseguir entender o que é tudo isso. Sempre teve sua independência, sempre agia por si, sem cobranças e dependências, e de repente, se vê diante de uma situação onde não consegue mais se olhar no espelho. E esse “se olhar no espelho” não se estende apenas para o sentido literal da expressão, mas também para o fato de não saber mais quem sou.

Quem é essa Fernanda que do dia para noite não se vê mais? Que não consegue mais se encontrar dentro de seus dias, dentro de sua casa, com seu parceiro?

E nesse instante, em meio a lágrimas, ela pega sua lista de compras e termina sua compra o mais rápido possível para voltar para sua casa e sua estranha e nova rotina.

As narrativas elaboradas e as colocações subsequentes evidenciaram que a experiência de transição para a parentalidade estava sendo sentida como desorganizadora e, assim, ambos pareciam não se reconhecer na nova rotina que se constituiu. Em sua narrativa, Quartzzo afirmava que, com o crescimento do bebê, a vida do casal “voltou ao normal”; já Pérola destacava a

dificuldade em integrar o papel materno ao self sem que isso se configurasse como ameaça.

A sensação de perda da própria vida desencadeada pela parentalidade era intensa no casal. Ambos discorreram sobre a perda da liberdade, da individualidade e da independência e parecia existir pouco espaço para olhar para o bebê e suas necessidades.

Bauman (2004), ao discorrer sobre o amor líquido, trata do ideal contemporâneo de relacionamento amoroso, em que se busca aproveitar os prazeres conjuntamente e evitar os momentos penosos. Nesse aspecto, o autor considera que há uma possibilidade de ruptura quando se percebe que o relacionamento exige sacrifícios demais.

Os questionamentos trazidos pelo casal confirmavam o paradoxo presente nos relacionamentos contemporâneos. Almeja-se uma relação estável, desde que essa relação não afete as individualidades (Vieira & Stengel, 2010). O nascimento de um filho parecia desconstruir tal paradoxo, na medida em que o filho representa um compromisso para a vida toda. A sensação de sobrecarga e aprisionamento narrada por Pérola e Quartzó aludia a essa condição, pois sua insistência em retomar a “rotina normal” os impedia de constituir um modo pessoal de cuidar.

Diante dos conflitos narrados, procurei transmitir ao casal a importância de receberem atendimento psicológico. Informei as opções presentes no próprio serviço do CEPAE, afirmando que Pérola poderia receber alguns atendimentos pontuais, dado o momento de crise que estava vivendo, enquanto procurávamos outras opções, como o atendimento pelo convênio.

Quartzo respondeu que Pérola poderia ir aos atendimentos com Ametista, e ela prontamente retrucou: “Mas, sozinha?”. Apesar de minhas colocações, compreendia a impossibilidade dele assumir esse papel, que seria sentido como mais uma tarefa. Apesar da necessidade, terminei nosso encontro imaginando que o casal dificilmente agendaria um atendimento psicológico.

4.4.3 Uma tarefa pesada demais para um bebê

Quando nos encontramos pela terceira vez, Pérola estava prestes a retornar ao trabalho após o fim da licença-maternidade. Em grande parte do encontro, o casal contou acerca do processo de escolha da escola em que matricularam a filha, assim como da adaptação que estava ocorrendo nos últimos dias.

No que se refere à escola, Pérola e Quartzo descreveram os diversos estabelecimentos que visitaram e o complexo processo de escolha, uma vez que julgaram a maior parte dos estabelecimentos precários. Por fim, optaram por um berçário que avaliaram como adequado, mas que cobrava um valor de mensalidade superior ao que tinham cogitado pagar.

Enquanto narravam as diversas experiências, Pérola pontuou que um grande diferencial na escolha do berçário foi a possibilidade de ir amamentar Ametista durante o período em que permanecia no local. Assim, contou que almejava manter o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida, mas para que isso ocorresse precisaria ir três vezes por dia na escola (manhã, almoço e tarde).

As recomendações em relação ao aleitamento materno são de que as mães amamentem seus bebês de forma exclusiva até o sexto mês, e de forma

complementada, ou seja, acompanhado dos demais alimentos, até dois anos ou mais (Carvalho & Gomes, 2016). No contexto brasileiro, tal recomendação gera um impasse, na medida em que a licença maternidade tem duração de quatro meses (Lei 11.770).

Enquanto Pérola relatava seu planejamento para o retorno ao trabalho, me causava incômodo o fato de os significados afetivos relacionados à amamentação não serem abordados. Ela falava dos benefícios do leite materno e seu intuito de seguir as orientações médicas, mas não considerava o seu contexto familiar e social e os significados que aquelas escolhas traziam sobre o seu próprio processo de maternar.

Ao recordar do conflituoso período pós-parto vivenciado pela família, me questionava sobre a ênfase dada por Pérola na manutenção do aleitamento materno exclusivo mesmo após o retorno ao trabalho. Será que tal conduta representaria a fragilidade que ela atribuía ao seu vínculo com a filha? Uma vez que iniciasse a introdução de outros alimentos, Pérola temia ser substituída?

No discurso de Pérola era possível vislumbrar que os primeiros meses após o parto eram episódios fragmentados, sendo que ela não se recordava de muitos dele. Abordando o processo de integração dessa nova experiência (Winnicott, 1960/1983), Pérola parecia ter vivido os primeiros tempos de forma desintegrada, sendo que agora parecia querer reparar as falhas que julgava ter cometido.

Outra situação que parecia sinalizar o movimento de reparação refere-se ao surgimento de rituais obsessivos referentes à limpeza doméstica. Quartzão trouxe em sua fala as dificuldades que ele enfrentava quando Pérola se recusava a sair, pois queria manter a casa limpa.

Os comportamentos relacionados à limpeza haviam surgido nos últimos meses. Pérola explicou que após o nascimento de Ametista ficou “muito ruim”, e assim, a casa ficou suja, o que contribuiu para que a filha ficasse resfriada. Naquele momento em que se sentia melhor, queria manter a casa “sem pó”.

Devido à fragilidade do vínculo conjugal, Quartzo criticava sua companheira e parecia não compreender os sentidos que constelavam sua conduta. Pérola temia o dano que poderia causar à filha, e, por essa razão, recorria a estratégias obsessivas como forma de assegurar que “estava tudo sob controle”.

Apesar da indicação para que o casal procurasse atendimento psicológico, eles não procuraram nenhum tipo de auxílio nos meses em que ficamos sem nos encontrar. Nesse encontro, a necessidade de encaminhamento tornou-se ainda mais evidente, uma vez que os rituais obsessivos relacionados à limpeza, associados ao retorno ao trabalho, deixavam Pérola cada vez mais esgotada, e questões físicas, como dores nos joelhos e enxaqueca, se tornavam cada vez mais presentes.

Quando propus que conversássemos sobre as questões conjugais, o casal assumiu a mesma conduta do encontro anterior. Começaram a brigar e a me contar diversos episódios, parecendo aguardar meu veredito. Senti que a condução do encontro, mais uma vez, extrapolava o contexto de pesquisa, o que tornou necessária uma abordagem mais clínica, a fim de acolher as angústias trazidas pelo casal e permitir a reflexão sobre os encaminhamentos necessários.

A principal queixa de Pérola se referia ao relacionamento de Quartzo com sua família de origem. Para ela, o companheiro não tinha assumido sua

nova família, sendo ainda “dependente emocionalmente de sua mãe”. Em seu trabalho, Merli (2012) destaca que as principais queixas das figuras femininas, em casais que vivenciam a transição para a parentalidade e conjugalidade conjuntamente, é o não comprometimento da figura masculina na construção da família, assim como a influência das famílias de origem.

A partir de tais pontos, me questionava a respeito da difícil passagem vivenciada por Quartzo, da posição de filho para a de pai. Gomes e Paiva (2003) discorrem sobre a fragilidade que passa a ser experimentada pelo homem em uma sociedade que é cada vez mais competitiva. Quartzo não tinha o emprego que gostaria, sua renda não era suficiente para sustentar o orçamento familiar, e Pérola tinha uma renda superior a dele. Levando tudo isso em consideração, cabia perguntar: qual papel restava para ele ocupar? Como sustentar esse lugar em que parecia não se sair bem em nada?

Quando Pérola finalizou suas queixas, Quartzo disse que “não queria ficar junto com alguém que não gostava de sua família”. Tal frase trouxe a possibilidade da separação para o contexto familiar, o que fez com que Pérola se assustasse e se fragilizasse. Essa manifestação recolocava Quartzo, simbolicamente, em uma posição de poder.

No decorrer do encontro, foi possível perceber que a conjugalidade se estruturava em torno da parentalidade (Merli, 2012). Assim, os assuntos referentes à Ametista traziam um espaço de compartilhamento, o qual, mesmo que incipiente, parecia possibilitar um encontro e uma construção conjunta do casal. Já as questões referentes ao relacionamento, quando abordadas, sinalizavam a impossibilidade de cada um se confrontar com o parceiro, e comprovavam a não existência de um espaço de compartilhamento. Dessa

maneira, me questionava se o cansaço e a sobrecarga pontuados por Pérola e Quartzo não traduziriam a dinâmica da necessidade de “dar conta de tudo sozinhos”.

Ao final daquele encontro, convidei o casal para elaborar o desfecho para a NI. Eles mantiveram a mesma dinâmica dos encontros anteriores, mas dessa vez, Quartzo se mostrou mais impaciente, escrevendo rapidamente, e, dizendo, ao me entregar o texto: “estou sem inspiração”.

Narrativa de Quartzo

Será um momento doloroso para nós, João! Ficar longe do Henrique, e nas mãos de pessoas desconhecidas será muito triste. Todo esse tempo que vivemos exclusivamente para ele e, de repente, nos separar totalmente isso é muito cruel.

Mas fique tranquila, Fê, ele estará no cuidado de pessoas capacitadas, e o aprendizado e a vivência que Henrique terá na escolinha será ótimo para ele, disse João.

Como todas as fases também será difícil, mas sendo assim ficarei tranquilo.

Narrativa de Pérola

-Difícil, como foram as outras mudanças até agora, porém agora já sei que é só uma questão de tempo para que tudo se torne parte da rotina novamente.

- E você se sente segura com essas mudanças?

- Não, ainda tenho os medos e as inseguranças de sempre, mas ao mesmo tempo me sinto mais forte para enfrentar a vida, mesmo estando muitas vezes com lágrimas nos olhos.

As narrativas de Quartzo e Pérola sinalizavam o desamparo vivido por eles frente à transição para a parentalidade. O casal não se sentia seguro com o cuidado ofertado e cabia questionar se o crescimento de Ametista seria compreendido como amadurecimento ou abandono. Quando Quartzo escreveu que se “separar totalmente era muito cruel”, pareceu desconsiderar a importância dos papéis parentais, e trazer uma crença de que qualquer pessoa podia assumir os cuidados, e, assim, substituí-los.

Ao refletir sobre o desenvolvimento emocional de Ametista, me questionei sobre os desdobramentos que tais questões poderiam ter. O prolongamento do aleitamento materno, o significado atribuído à alimentação, e o papel que a escola vinha ocupar, pareciam posicionar as experiências de separação como ruptura. Compreendendo o importante papel de oferta de *holding* dos pais para o bebê, tinha dúvidas se Quartzo e Pérola podiam assumir esse papel ou se esperavam que a filha sinalizasse, em cada reencontro, sua importância para ela.

Ao final do encontro, Ametista acordou, e Pérola comentou, surpresa: “ela nunca dorme tanto assim”. O casal me convidou para brincar com a criança, mostrando as gracinhas que ela fazia. Ametista mostrou estranheza quando a carreguei no colo, arqueando suas sobrancelhas, buscando sempre o olhar da mãe, e rindo das brincadeiras propostas pelo pai.

O encontro foi finalizado em um clima mais leve, trazido pela presença do bebê. Em minha despedida, pensava sobre o pesado papel ocupado por Ametista, na medida em que ela parecia ter que distrair os pais das demandas com as quais eles não conseguiam lidar. Como um bebê poderia lidar com essa tarefa!?

4.4.4 A menina que ganhou um nome

Após o terceiro encontro com o casal, o estado emocional de Pérola piorou. A sensação de sobrecarga aumentou e os sintomas físicos, como dores de cabeça e nos joelhos, se mostraram mais persistentes. Frente a esse cenário, propus que realizássemos atendimentos psicológicos pontuais no CEPAE.

A opção por realizar pessoalmente os atendimentos, ao invés de solicitar que outras psicólogas da equipe os realizassem, foi tomada com cautela. Era nítido o vínculo que Pérola tinha estabelecido comigo, assim como sua resistência em procurar atendimento. Assim, junto ao grupo de pesquisa, refleti sobre os significados desses atendimentos e da sobreposição que se dava entre os papéis de clínica e pesquisadora.

Foram realizados quatro atendimentos em que juntas buscamos compreender os significados que permeavam a experiência de transição para a parentalidade. Nesses encontros, Pérola não chamou Ametista pelo nome

nenhuma vez, e continuava se referindo à filha como “a menina”. Além disso, se queixava constantemente da postura de Quartzo, mas logo se referia a ele como “coitado”.

A necessidade de dar continuidade às sessões era nítida, mas as questões institucionais impediam que os atendimentos continuassem⁴¹. Assim, indiquei para Pérola uma profissional com quem ela poderia dar continuidade ao tratamento, e tentei agendar um encontro com Quartzo, a fim de ressaltar a importância de manter o tratamento.

Apesar das tentativas, Quartzo não compareceu à sessão agendada, e pediu que não remaritássemos naquele momento, pois estava em um período de sobrecarga no trabalho. Solicitei que ele entrasse em contato assim que estivesse disponível, mas ele não fez esse movimento.

Quando encerrei as sessões com Pérola, estávamos em dezembro. No período próximo ao Ano Novo, ela me enviou a seguinte mensagem:

“O ano de 2016 foi especialmente importante para mim. Nele eu ganhei o bem mais precioso de minha vida, mas foi nele também que mais precisei de pessoas ao meu lado. Tive vários anjos que me ajudaram, cada um a seu modo e com suas experiências, e você foi um deles! Quando nem meu marido, que está ao meu lado todo o tempo, conseguiu enxergar o quanto eu estava despedaçada por dentro, você me estendeu as mãos. Sou eternamente grata a vida por ter posto você em meu caminho nesse momento da minha vida! Desde o primeiro encontro, com Ametista ainda em minha barriga, até no dia em que você se dedicou a despedrar meu peito e depois me deu o ombro para eu poder chorar. Enfim, gostaria de agradecer tudo o que fez por mim! E saiba sua vida aqui nesse planeta é muito importante”.

Após essa mensagem, não recebi mais notícias do casal. Quando Ametista completou um ano, entrei em contato para convidá-los para participar do quarto encontro. Pérola se mostrou disponível, aceitando imediatamente a proposta e informando as datas em que estariam disponíveis.

⁴¹No CEPAE, a função dos psicólogos não inclui a oferta de psicoterapia. Assim, propõe-se a realização de atendimentos pontuais, seguido dos encaminhamentos necessários. Na interface pesquisa e instituição, busquei realizar o que era possível para que deixasse Pérola amparada, sem infringir a proposta da instituição.

Como nos encontros com os demais casais, entreguei a Ametista o brinquedo de encaixe como agradecimento pela participação na pesquisa. A criança, agora com um ano e quatro meses, logo começou a brincar com as peças, empilhando e batendo uma na outra ao perceber que elas produziam um som.

Assim que Pérola percebeu o interesse da filha pelo brinquedo, disse: “ela não tem muitos brinquedos educativos, precisamos comprar”. Assim, pareceu que minha oferta tinha, de alguma forma, sinalizado a insuficiência daquilo que era ofertado por ela. Da mesma forma que nos encontros anteriores, a limpeza e a escola não pareciam suficientes, e eu me questionava sobre a capacidade de Pérola em se ver como uma mãe suficientemente boa (Winnicott, 1956/2000).

Perguntei para o casal como eles estavam. Pérola descreveu a fase atual como um período melhor, salientando as dificuldades vivenciadas no primeiro ano de vida de Ametista. Em seu relato, foi impactante perceber a impossibilidade que ela sentia de falar sobre sua saúde emocional, ou mesmo avaliar como estava se sentindo. Dizia que não se lembrava de muitos episódios e recorreu a Quartzos para avaliar se os sintomas relacionados à limpeza tinham diminuído, afirmando “eu não me lembro, não consigo avaliar”.

O esquecimento de Pérola sinalizava a desintegração vivida durante a transição para a maternidade. A falta de palavras parecia sinalizar o caos que tinha sido experimentado e as angústias impensáveis vividas (Winnicott, 1963/1994) por ela. Dessa forma, para esse período, não havia nome ou simbolização: restaram apenas sensações daquilo que foi vivido.

Entretanto, a experiência dissociada, vivida nos primeiros tempos, começava a ser integrada. Ouvi, pela primeira vez, Pérola chamar a filha pelo nome, e por apelidos carinhosos, como “Meme”. A intimidade entre mãe e filha estava se construindo, por exemplo, quando Ametista procurava a mãe em busca de conforto ou olhava para ela buscando aprovação antes de brincar comigo.

Entre nosso terceiro e quarto encontros, Pérola e Quartzo decidiram mudar Ametista de escola. A primeira instituição, definida por eles como “a melhor da cidade”, não se mostrou a melhor para o casal. É interessante notar que, no primeiro momento, a escolha pareceu ter sido realizada sem levar em conta aquilo que o casal entendia como o melhor cuidado para sua filha. Quando narravam a mudança, e a rotina da nova escola, mostravam saber as necessidades da filha, desconstruindo a ideia de um “cuidado ideal” e caminhando para a oferta de um cuidado personalizado que ia ao encontro daquilo que Ametista necessitava.

O processo de mudança não ocorreu sem conflitos. Pérola e Quartzo relataram a difícil adaptação da filha, principalmente no que se refere às questões alimentares. Quando, a pedido da escola, a mãe deixou de ir até lá para oferecer o leite materno, Ametista reagiu a essa ruptura, vomitando a fórmula infantil que era oferecida pela escola.

Os vômitos se tornaram cada vez mais frequentes a ponto de Quartzo ressaltar que sempre que eles buscavam a filha, ela estava “branca” e chorando. Em função disso, o casal decidiu mudar a filha de escola, uma vez que a instituição entendeu que se tratava de uma questão de adaptação e que logo a criança se acostumaria com aquilo que era oferecido.

Müller, Marin e Donelli (2015) discorrem sobre a relação mãe-bebê diante das dificuldades alimentares da criança. As autoras apontam que a introdução da alimentação complementar pode sinalizar uma interferência na relação da dupla, e que conduz à separação entre mãe e bebê.

Por essa perspectiva, a mudança exige ajustes, pois quando não há aceitação da mãe ou do bebê, isso pode conduzir ao surgimento de dificuldades alimentares (Müller et al., 2015). No caso de Pérola e Ametista, a entrada da alimentação pareceu sinalizar uma intrusão, que colocava em risco o papel materno que Pérola se esforçava para ocupar.

Com a mudança de escola, os vômitos cessaram. A instituição oferecia suco ao invés da fórmula infantil, o que, simbolicamente, parecia assegurar, a Pérola, um lugar especial. Existia uma oferta que apenas ela poderia realizar.

Pérola manteve o aleitamento materno e o mantinha até então, apesar das dificuldades vividas no pós-parto. A amamentação pareceu ser a tarefa que lhe assegurava um lugar exclusivo no vínculo com Ametista. Nesse aspecto, a resistência em conduzir o desmame pareceu significar a impossibilidade de mãe e bebê se separarem naquele momento.

Isso ficou claro quando, ao conversarmos sobre o desmame, Ametista pulou no colo da mãe e pediu para mamar. Tanto mãe quanto bebê pareciam não estar prontas para a separação, como se questionassem: se formos separadas, será que continuaremos inteiras?

Nossa conversa seguiu e o casal relatou questões referentes a assuntos diversos. Quartzó contou que continuava no mesmo emprego, e mesmo não estando satisfeito, agradecia por continuar empregado. Pérola também abordou os pontos referentes ao seu emprego e o fato de agora ter uma

auxiliar, o que tornava a sua rotina menos desgastante. Em relação aos assuntos referentes às famílias de origem, contaram que tinham feito alguns acordos entre eles, e que isso vinha funcionando.

Diferentemente dos encontros anteriores, Pérola e Quartzo não discutiram, mas pareciam querer demonstrar que “tudo estava melhor”. Essa impressão foi confirmada quando Pérola me perguntou sobre as minhas impressões sobre o que eles viveram, e se eu achava que estava “tudo normal”.

Aproveitei o espaço para falar sobre o processo e sobre os sentidos que tinham sido construídos, e que não se tratava de ser normal ou não, mas de se ver como condutora dessa experiência, e, nesse momento, como uma pessoa mais potente nos cuidados com Ametista.

Ao final do nosso encontro, Pérola contou que tinha preparado um bolo para mim. Arrumou a mesa com o bolo e o suco que havia preparado, ressaltando que, nas demais vezes, não tinha oferecido nada, nem mesmo um copo de água.

Naquele momento, interpretei o movimento de Pérola como um sinal de recuperação de sua saúde psíquica, ainda que com entraves, pois ela se via capaz de cuidar, de nutrir e fazer uma oferta. Essa posição era muito distinta da observada nos encontros anteriores em que ela se sentia incapaz de cuidar.

Apesar das mudanças relacionadas ao cuidado de Ametista, o espaço conjugal ainda permanecia frágil. Quartzo, ao ver a mesa montada por sua companheira, decidiu fazer um café para acompanhar. Perguntaram-me, separadamente, se aquilo que haviam preparado estava bom. Não se tratava do “nosso” café da tarde, mas do bolo da Pérola e do café de Quartzo.

Tenho consciência de que eles têm um espaço conjugal a ser fortalecido, e que constituírem-se como casal e como pais é um processo que exige demais. Em meio às dificuldades, a parentalidade é seu ponto de encontro. Finalizo nosso encontro com essa reflexão.

Por outro lado, Ametista parece ter suas necessidades reconhecidas ao ser chamada pelo nome, e agora, pode ser cuidada. Olhando todo o processo, acredito que esta é uma conquista de nossa caminhada.

CAPÍTULO 5
ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A TRANSIÇÃO PARA A
PARENTALIDADE

Finalizo esse trabalho, me sentindo privilegiada por ter acompanhado a experiência das famílias participantes deste estudo durante sua transição para a parentalidade, percurso que me permitiu reflexões as quais subsidiaram discussões sobre a temática. O material aqui produzido não pretende esgotar o assunto, mas convida o leitor a ampliar seus horizontes e refletir sobre o que seria um cuidado mais afinado às demandas contemporâneas dos casais.

Em meio a um cenário de configurações familiares plurais, a opção por investigar a experiência de casais heterossexuais pode ser questionada. No entanto, o drama vivido pelos participantes ilustra que o discurso heteronormativo produz formas de sofrimento, inclusive para aqueles a quem teoricamente beneficiaria. A produção de ideais sociais acerca dos papéis parentais e da oferta de cuidado infantil permeou a trajetória desses casais, chegando a desafiar sua saúde psíquica.

A realização da revisão crítica de literatura assinalou o empobrecimento que se tem dessa experiência quando ela é compreendida, exclusivamente, a partir de um nexos causal. Apesar da multiplicidade de estudos, pareceu existir uma tendência a uniformizar a experiência, ao compreender que o nascimento do bebê produz uma queda inicial da qualidade de vida conjugal, seguida de uma posterior melhora. Compreendo que essa visão adaptativa não engloba as vicissitudes do fenômeno, além de reduzi-lo, na medida em que ignora as diversas transições que continuam a ocorrer ao longo dos anos (Palkovitz & Palm, 2009).

A proposição de uma pesquisa clínico-qualitativa permitiu que eu me aproximasse das necessidades de cada um dos casais e adaptasse o cuidado disponibilizado (Winnicott, 1956/2000). Os diversos papéis, em que ora fui

colocada e ora precisei assumir – pesquisadora, clínica e consultora de aleitamento – sinalizaram a complexidade do fenômeno e a urgência de desconstruir modelos de atuação que pautam a compreensão do fenômeno sob uma ótica biológica.

A flexibilização de papéis, assumida no transcorrer dos encontros, no sentido de uma intervenção clínica. Acompanhando as vicissitudes da experiência de cada um dos casais delineou-se a necessidade de um cuidado afinado às necessidades dos participantes, do qual uma pesquisadora clínica não poderia se isentar. Essa ampliação do papel do pesquisador não me parece descaracterizar o trabalho realizado, antes exalta a natureza do objeto de pesquisa que é vivo e se transforma ao longo do percurso metodológico.

Além disso, fica patente a importância da formação complementar do profissional, uma vez que as demandas dos casais convidavam ao diálogo com outras áreas do conhecimento. Assim, pontuo que o profissional que almeja atuar no cuidado às famílias durante a transição para a parentalidade deve prezar pela formação e atuação interdisciplinar, dada a complexidade e vulnerabilidade da experiência parental. Salientando a importância da oferta do cuidado e as necessidades de cada um dos casais, busquei alinhar pontos relevantes de cada uma das ocasiões em que os encontros foram conduzidos. O intuito não é generalizar a experiência, mas sim, apresentá-los de uma forma contextualizada, e assim, assinalar elementos que constelam cada um desses momentos emblemáticos da transição para a parentalidade.

No período gestacional, foi surpreendente a colonização da esfera familiar pelos profissionais da saúde, em especial, os obstetras, o que supõe o desamparo dos casais, bem como a crença de que existiria um cuidado ideal

ou completo (Vilhena et al., 2013). Tal fato se traduziu pela realização do pré-natal com diversos médicos e os desdobramentos que se seguiram devido à incompatibilidade entre as distintas condutas recomendadas.

Ao mesmo tempo em que a busca pelo cuidado especializado aumentou ocorreu um enfraquecimento da rede de apoio, seja dos familiares ou dos amigos, sem que possamos, com isso, afirmar que um desses termos seja causa do outro. Em seu discurso, os casais enfatizaram a importância de “darem conta sozinhos”, o que traduz os modelos de subjetivação contemporâneos que abarcam determinados valores, como o individualismo e o produtivismo (Bauman, 2004).

Os conflitos dos casais com suas famílias de origem assinalam a fragilidade dos recursos emocionais de ambas as gerações, que assim, envolvidas em seus questionamentos demonstram a dificuldade para estar disponível e lidar com as necessidades e a dependência do bebê. Em muitos encontros, me deparei com relações imaturas que vieram a se potencializar frente à chegada de um bebê que precisava ser cuidado. Assim, figuras de autoridade, como as dos pediatras, acabavam por ocupar um lugar privilegiado, na medida em que ofereciam, ainda que momentaneamente, a sustentação que faltava no âmbito familiar.

Ao refletir sobre a importância da narrativa para a constituição psíquica do bebê (Gutfreind, 2010), me incomodava a ênfase no discurso científico que se aliava à desvalorização do discurso familiar. As orientações eram, frequentemente, tomadas como doutrinas e os casais não construíam a sua forma de cuidar, mas reproduziam aquilo que lhes era externamente posto.

No mesmo sentido, durante a gravidez, foram frequentes as menções à ideia de que o “bebê sente tudo”. Além da sobrecarga para a figura feminina, essa crença postula os aspectos emocionais como ameaçadores, a partir da qual podemos concluir que deveriam ser evitados. Tal conduta pareceu se traduzir no transbordamento de conteúdos afetivos trazidos nos encontros que sinalizaram a urgência de cuidado emocional que favorecesse a integração das experiências parentais (Winnicott, 1960/1983).

Os relatos de parto, todos cesáreos, além de indicar a incômoda realidade obstétrica brasileira, demonstram o desafio que essa experiência propõe à integração psicossomática (Winnicott, 1949/2000b). O descontrole emocional atesta tanto a falta de recursos culturais que amparem as mulheres durante seu percurso nesse território desconhecido e imprevisível que é o parto, quanto os malefícios do tecnicismo levado às últimas consequências, isto é, ignorando o valor do acolhimento e do respeito à alteridade.

Apesar dos diversos obstetras e cursos preparatórios frequentados pelos participantes, percebo que o discurso veiculado colabora para a não integração da experiência, uma vez que prioriza os aspectos biológicos. Dessa forma, abre-se um campo a ser explorado pelos profissionais da Psicologia, tanto na assistência às famílias, como na formação e apoio aos profissionais das demais áreas da saúde.

O desamparo dos casais, durante as visitas realizadas no período pós-parto, demandou que eu me adaptasse para a oferta de um *holding* que organizasse um mundo que se mostrava caótico (Winnicott, 1963/1994). A visita domiciliar se configurou, portanto, como importante modalidade de atendimento, uma vez que possibilita o acompanhamento dos jovens pais já

nas fases iniciais do cuidado do bebê, criando espaços para intervenções mais afinadas com suas necessidades.

As condições específicas produzidas pelo adoecimento de uma das figuras parentais, como observado nos casos de Ágata e Topázio, impulsionaram a criação de novas formas de cuidado, quando as limitações físicas exigiam adaptações. No entanto, tais adaptações não deixaram de produzir sofrimento, já que o contraste entre os ideais parentais e o que era possível para cada casal resultava em sentimentos de impotência, fracasso, culpa, inadequação, dentre outros.

As transformações por que passam os papéis parentais, na atualidade, foram elementos que permearam os encontros com todos os casais. Do lado feminino, o desejo de constituir uma maternagem suficientemente boa, aliada à possibilidade de uma carreira profissional, enquanto do lado paterno, abria-se a oportunidade para um maior envolvimento afetivo com os filhos, ampliando a antiga função de provedor financeiro. No entanto, o modelo tradicional ainda se mostra fortemente arraigado, produzindo sofrimento sempre que a mulher não se sente “boa cuidadora” ou o homem não se vê como único provedor da família.

A partir das reflexões produzidas, tornaram-se nítidas as diversas questões que impedem uma maior participação paterna durante a transição para a parentalidade. É possível pontuar questões institucionais, que disponibilizam o cuidado para a díade mãe-bebê, não abrindo espaço ou atribuindo um papel coadjuvante para o pai, assim como questões alicerçadas em papéis sociais e dificuldades pessoais que levam a mulher a dificultar a entrada do pai, distanciando-o do cuidado do filho.

Assim, a constituição de novas formas de cuidado ocorre, mas parece ainda ter um alto custo, na medida em que permanece o conflito entre o novo e o tradicional. Assim, vislumbra-se uma geração que engatilha esse processo de transição e que busca entre esses dois polos, elaborar um estilo próprio. No entanto, esse projeto ainda se mostra incipiente.

No terceiro encontro, realizado em torno do sexto mês de vida do bebê, o desgaste dos casais me surpreendeu e demonstrou o quanto a reorganização advinda do nascimento do bebê havia sido sentida como desorganizadora. O crescimento do bebê e suas novas necessidades, como a introdução da alimentação, eram frequentemente referidos como estafantes e conduzia a um sentimento de urgência acerca da independência do filho.

Dessa forma, a passagem da dependência para a independência era, em alguns momentos acelerada, movimento ao qual o bebê reagia. O ambiente parecia ser sentido como imprevisível e não sensível a suas necessidades. Tal movimento foi retomado no quarto encontro, na medida em que a separação mãe-bebê não era compreendida como amadurecimento, mas como ruptura. As dificuldades alimentares, assim como o prolongamento do aleitamento materno, assinalavam o complexo processo psíquico ali engendrado.

A dinâmica conjugal também se mostrou fragilizada ao final do primeiro ano de vida do bebê. Diferentemente dos estudos que compuseram a revisão de literatura (Christopher et al., 2015; Schoppe-Sullivan & Mangelsdorf, 2013; Theiss, Estlein & Weber, 2013), os casais se mostravam mais estafados e o crescimento do bebê adicionou necessidades, o que pareceu aprofundar a sensação de impotência, agora frente aos filhos que demandavam seu espaço como indivíduo.

Nesse sentido, a imaturidade do bebê foi, frequentemente, interpretada como birra ou mau comportamento. Tal compreensão era acompanhada de posturas corretivas, como broncas e castigos, que exigiam da criança uma reflexão que ela ainda não era capaz de oferecer.

Compreendendo o panorama atual em que surgem diversas orientações sobre a via de parto, aleitamento materno, introdução alimentar e diversos outros tópicos, assinalo a nocividade do discurso do especialista, uma vez que esse, se apresentado de forma ideológica ou doutrinária, retira dos pais sua capacidade de cuidar. Assim, a oferta de enquadres diferenciados que possibilite que pais e mães constituam sua maneira pessoal de maternar e paternar mostra-se urgente.

Ao desdobrar-se em uma intervenção, esta pesquisa trouxe elementos que podem auxiliar na proposição de novos enquadres no âmbito de uma atenção integral aos casais. A potencialidade das visitas domiciliares, a adoção de recursos diferenciados, como a NI, assim como a formação multidisciplinar do profissional são alguns dos aspectos que engendram reflexões e convidam a novas formas de intervenção.

Na promoção de novas abordagens dos casais, a NI foi tomada de diferentes formas pelos casais, o que permite a reflexão sobre seu uso e o cuidado oferecido. As narrativas do casal Pérola e Quartzó revelam a potencialidade do recurso, uma vez que através da escrita viabilizaram suas angústias, assumindo uma postura distinta daquelas que adotavam durante os encontros. Já para os demais casais, que parecem ter encontrado outras formas de narrar suas experiências, o recurso poderia ter sido dispensado. Entretanto, como ele foi utilizado, não posso afirmar que seu papel tenha sido

nulo enquanto estímulo à associação livre, mas posso afirmar que o que se apresentou à minha escuta superou minhas expectativas de ter um encontro genuíno com os participantes que me escolheram para acolher suas angústias.

Ponto, ainda, que a temática da parentalidade consolida-se como um campo de estudo em transformação, na medida em que surgem novos conceitos e teorizações que buscam traduzir a experiência dos casais em contextos contemporâneos. Nesse cenário plural, almejo que se mantenha viva a possibilidade da constituição de uma parentalidade possível e que cada casal possa constituir o seu modo de ser pai e mãe.

A fim de ampliar o alcance do conhecimento que resultou desta pesquisa de doutorado, produzi em coautoria com minha orientadora uma cartilha intitulada “Tornando-se pai e mãe: um guia para pais de primeira viagem”. Esse material técnico traduz o olhar aqui proposto e busca abordar a transição para a parentalidade sob o ponto de vista emocional, além de oferecer um retorno social para os casais que tanto contribuíram para a produção deste trabalho.

Por fim, destaco a importância das discussões promovidas em nível de políticas públicas que legitimam os direitos de homens e mulheres no que se refere ao cuidado de seus filhos, bem como a ampliação do olhar para a primeira infância, compreendendo-se a importância dessa etapa para o desenvolvimento físico e psíquico de todo indivíduo.

REFERÊNCIAS

Abram, J. (2000). *Linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.

Aching, M. C. (2017). *A experiência de mães refugiadas na clínica winnicottiana da maternidade* (Tese de doutorado, Pós Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas). Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/971>

Aching, M. C. Biffi, M., & Granato, T. M. M. (2016). Mãe de primeira viagem: narrativas de mulheres em situação de vulnerabilidade social. *Psicologia em Estudo*, 21(2), 235-244.

Aching, M. C., & Granato, T. M. M. (2016). The good enough mother under social vulnerabilities conditions. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33 (1), 15-24.

Afflerback, S., Anthony, A. K., Carter, S. K., & Grauerholz, L. (2014). Consumption Rituals in the transition to motherhood. *Gender Issues*, 31 (1), 1-20.

Aiello-Fernandes, R., Ambrósio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2012). O método psicanalítico como abordagem qualitativa: considerações preliminares. Trabalho apresentado na *X Jornada Apoiar* (pp. 306-314). São Paulo, SP.

Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch, T., Caron, R., & Beaune, D. (2009). Les récits transférenciels comme presentation du vecu clinique: une proposition méthodologique. In D. Beaune (Org). *Psychanalyse, Philosophie, Art: Dialogues* (pp. 39-52). Lille: L'Harmattan.

Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Lousada-Machado, M. C. (2005). Transicionalidade e ensino de psicopatologia: Pensando “aulas práticas” com Winnicott. *Passages de Paris*, 1, 176-185.

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004a). Ser e Fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. In T. M. J. Aiello-Vaisberg, *Ser e Fazer: Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana* (pp.23-58). Aparecida: Ideais e Letras.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004b). Transicionalidade e fisionomia coletiva. In T. M. J. Aiello-Vaisberg, *Ser e Fazer: Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana* (pp. 103-108). Aparecida: Ideais e Letras.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004c). Sofrimento, sentido e absurdo: ilusão criativa e ação sobre o mundo. In T. M. J. Aiello-Vaisberg, *Ser e Fazer: Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana* (pp. 69-87). Aparecida: Ideais e Letras.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004d). O uso do *objeto teoria*. In T. M. J. Aiello-Vaisberg, *Ser e Fazer: Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana* (pp. 185-203). Aparecida: Ideais e Letras.
- Aguiar, D. N., Silveira, L. C., & Dourado, S. M. N. (2011). A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica?. *Escola Anna Nery*, 15 (3), 622-628.
- Assis, N. D. P., Aiello-Fernandes, R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). “Problemáticos ou invisíveis”: o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. *Memorandum*, 31, 259- 275.
- Autuori, M. (2018). *Encontros e desencontros no processo de encaminhamento psicológico infantil* (Tese de doutorado, Pós Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas). Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/1071>

- Badinter, E. (2011). *O conflito, a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Record.
- Bauman, Z. (2004). *Amor líquido sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- Benjamin, W. (1992). O Narrador: reflexões sobre a obra de Nikolai Leskov. In W. Benjamin, *Sobre Arte, Técnica, Linguagem e Política* (pp. 27-57). Lisboa: Relógio D'Água. (Trabalho original publicado em 1936).
- Bernardi, D. (2018). O adiamento do projeto parental na contemporaneidade. *Mudanças- Psicologia da Saúde*, 26 (1), 59-64.
- Biffi, M. (2014). *Narrativas de jovens casais sobre o projeto de ter filhos na contemporaneidade* (Dissertação de Mestrado, Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas). Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/334>
- Biffi, M., & Granato, T. M. M. (2017). Projeto de ter filhos: uma revisão da literatura científica nacional e internacional. *Temas em Psicologia*, 25 (1), 207-220.
- Bleger, J. (2017). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1983).
- Borges, C. C. (2013). Mudanças nas trajetórias de vida e identidades de mulheres na contemporaneidade. *Psicologia em Estudo*, 18 (1) 71-81.
- Brunet, L. (2009). La recherche psychanalytique et la recherche sur les thérapies psychanalytiques. Reflexions d'un psychanalyste et chercheur. *Filigrane*, 18 (2), 70-85.
- Campana, N. T. C., & Gomes, I. C. (2017). O exercício parental contemporâneo e a rede de cuidados na primeira infância. *Psicologia em Estudo*, 22 (3), 449-460.

- Caron, N. A., & Lopes, R. C. S. (2014). *Aprendendo com as mães e os bebês sobre a natureza humana e a técnica analítica*. Porto Alegre: Dublinense.
- Carvalho-Barreto, A. (2013). A parentalidade no ciclo de vida. *Psicologia em Estudo*, 18(1), 147-156.
- Carvalho, M. R., & Gomes, C. F. (2016). *Amamentação: bases científicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Chong, A., Gordon, A. E., & Don, B. P. (2017). Emotional Support from Parents and In-Laws: the Roles of Gender and Contact. *Sex Roles*, 76 (5-6), 369-379.
- Chong, A., & Mickelson, K. D. (2016). Perceived Fairness and Relationship Satisfaction During the Transition to Parenthood: The Mediating Role of Spousal Support. *Journal of Family Issues*, 37 (1), 3-28.
- Christopher, C., Umemura, T., Mann, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Marital Quality over the Transition to Parenthood as a Predictor of Coparenting. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (12), 3636-3651.
- Claxton, A., & Perry-Jenkins, M. (2008). No fun anymore: leisure and marital quality across the transition to parenthood. *Journal of marriage and family*, 70 (1), 28-43.
- Costa, C. C. R., Fonteles, J. L., Praça, L. R., & Andrade, A. C. (2005). O adoecimento do portador de Esclerose Múltipla: percepções e vivências a partir da narrativa de dois casos clínicos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18 (3), 117-124.
- Cruz, Q. S., & Mosmann, C. P. (2015). Da conjugalidade à parentalidade: vivências em contexto da gestação planejada. *Aletheia*, 47-48, 22-34.

- Dayan, J., Andro, G., & Dugnat, M. (2015). *Psychopathologie de la périnatalité et de la parentalité*. Paris: Elsevier Masson.
- Diehl, A. (2002). O homem e a nova mulher: novos padrões sexuais de conjugalidade. In A. Wagner, *Família em cena: Tramas, Dramas e Transformações* (pp. 135-158). Petrópolis: Editora Vozes.
- Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Pereira, M. N., Torres, J. A., Orsi, E., Pereira, A. P. E., Schilithz, A. O. C., & Leal, M. C. (2014). Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cadernos de Saúde Pública*, 30 (Suppl 1), S101-S116.
- Don, B. P., Chong, A., Biehle, S.N., Gordon, A., & Mickelson, K. D. (2014). Anxiety across the transition to parenthood: change trajectories among low-risk parents. *Anxiety, Stress & Coping*, 27 (6), 633-649.
- Don, B. P., Biehle, S. N., & Mickelson, K. D. (2013). Feeling like part of a team: Perceived parenting agreement among first-time parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(8), 1121–1137.
- Donelli, T. M. S., & Lopes, R. C. S. (2013). Descortinando a vivência emocional do parto através do Método Bick. *Psico-USF*, 18 (2), 289-298.
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, 24, 213-225.
- Dush, C. M. K., Yavorsky, J. E., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2018). What are men doing while women perform extra unpaid labor? Leisure and specialization at the transitions to parenthood. *Sex Roles*, 78 (11), 715-730.
- Elliston, D., McHale, J., Talbot, J., Parmley, M., & Kuersten-Hogan, R. (2008). Withdrawal From Coparenting Interactions During Early Infancy. *Family Process*, 47 (4), 481-499.

- Fernandes, L. R. A., Fernandes, R. P., Fragoso, Y. D., & Lippi, U. G. (2007). Esclerose Múltipla e gravidez. *Einstein*, 5 (2), 173-176.
- Figueiredo, L. C., & Minerbo, M. (2006). Pesquisas em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39 (70), 257-278.
- Fillo, J., Simpson, J. A., Rholes, W.S, & Kohn, J. L. (2015). Dads doing diapers: Individual and relational outcomes associated with the division of childcare across the transition to parenthood. *Journal of personality and social psychology*, 108 (2), 298-316.
- Flick, U. (2014). *An introduction to Qualitative Research*. Los Angeles: Sage.
- Fulgêncio, L. (2013). Metodologia de pesquisa em psicanálise na universidade. In C. A. Serralha & F. Scorsolini-Comin (Org.), *Psicanálise e Universidade: um encontro na pesquisa* (pp.27-67). Curitiba: CRV.
- Godoy, J. M. P. (2005). Fator V de Leiden. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 27 (2), 79-82.
- Gomes, I. C., & Paiva, M. L. S. C. (2003). Casamento e família no século XXI: possibilidade de holding?. *Psicologia em Estudo*, 8 (n. spe), 3-9.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2006). A preocupação materna primária especial. In T. M. M. Granato e T. M. J. Aiello-Vaisberg, *Ser e Fazer na clínica winnicottiana da maternidade* (pp. 91-96). Editora Idéias e Letras: Aparecida, SP.
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. *Paideia*, 19(44), 395-401.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estudos de Psicologia*, 33 (1), 25-35.

- Granato, T. M. M., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativa Interativa e Psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16 (1), 149-155.
- Granato, T. M. M., Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia e Sociedade*, 23 (n.spe.), 81-89.
- Granato, T. M. M. (2004). *Tecendo a clínica winnicottiana da maternidade em narrativas psicanalíticas* (Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-13062006-152940/pt-br.php>
- Gross, C. L., & Marcussen, K. (2017). Postpartum Depression in Mothers and Fathers: The Role of Parenting Efficacy Expectations During the Transition to Parenthood. *Sex Roles*, 76 (5-6), 290-305.
- Gutfreind, C. (2010). *Narrar, ser mãe, ser pai*. Rio de Janeiro: Difel.
- Henriques, C. M. G., Santos, M. L. F. C., Caceiro, E. M. S. F., & Ramalho, S. I. H. S. M. A. (2015). Determinantes na transição para a parentalidade. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (n.spe2), 63-68.
- Houts, R. M., Barnett- Walker, K. C., Paley, B., & Cox, M. J. (2008). Patterns of couple interaction during the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 15 (1), 103-122.
- Houzel, D. (2004). As implicações da parentalidade. In L. Solis-Ponton (Org.), *Ser pai, ser mãe, parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio* (pp.47-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Junior, T.L., Steffani, J.A., & Bonamigo, E.L. (2013). Escolha da via de parto: expectativas de gestantes e obstetras. *Revista de Bioética*, 21(3), 509-517.

- Junqueira, M. F. A. (2014). Parentalidade contemporânea: encontros e desencontros. *Primórdios*, 3 (3), 33-44.
- Kazmierczak, M. (2015). Couple empathy – the mediator of attachment styles for partners adjusting to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33 (1), 15-27.
- Klobucar, N. R. (2016). The Role of Spirituality in Transition to Parenthood: Qualitative Research Using Transformative Learning Theory. *Journal of Religion and Health*, 55, 1345-1358.
- Kohn, J. L., Rholes, W. S., Simpson, J. A., Martin, A. M., Tran, S., & Wilson, C. L. (2012). Changes in Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood: The Role of Adult Attachment Orientations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(11), 1506–1522.
- Korja, R., Piha, J., Otava, R., Lavanchy-Scaiola, C., Ahlqvist-Björkroth, S., Aromaa, M., Raiha, H. et al. (2016). Mother's marital satisfaction associated with the quality of mother-father-child triadic interaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57, 305-312.
- Lachance-Grzela, M., & Bouchard, G. (2009). Marital Status, Pregnancy Planning, and Role Overload: A Mediated-Moderation Model of Parenting Satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 23 (5), 739-748.
- Laplanche, J. (1991). *Vocabulário de Psicanálise: Laplanche e Pontalis*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lindblom, J., Flykt, M., Tolvanen, A., Vanska, M., Tiitnen, A., Tulppala, M., & Punamäki, R. (2014). Dynamic Family System Trajectories From Pregnancy to Child's First Year. *Journal of Marriage and Family*, 76, 796-807.
- Marshall, E. M., Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2015). Personality, Communication, and Depressive Symptoms Across the Transition to

- Parenthood: A Dyadic Longitudinal Investigation. *European Journal of Personality*, 29, 216- 234.
- Martins, C. A., Abreu, W. J. C. P., & Figueiredo, M. C. A. B. (2014). Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (2), 121-131.
- Matos, M. G., & Magalhães, A. S. (2014). Tornar-se pais: sobre a expectativa de jovens adultos. *Pensando famílias*, 18 (1), 78-91.
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing: Development & progress*. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Merli, L. F. (2012). *Quando a parentalidade surge antes que a conjugalidade* (Dissertação de Mestrado, Pós Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-07022013-101626/pt-br.php>
- Ministério da Saúde (2017). *Número de cesarianas*. Recuperado em 30 de Janeiro, 2018, de <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2017/03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-desde-2010>
- Miranda, M. L. A., & Granato, T. M. M. (2016). Pais encarcerados: narrativas de presos sobre a experiência de paternidade na prisão. *Psico*, 47 (4), 309-318.
- Molina, S. E. (2002). O bebê na sincronia e na diacronia: algumas questões. In L. M. F. Bernardino e C. M. F. Rohenkoh (Orgs.), *O Bebê e a Modernidade: abordagens teórico-clínicas* (pp.91-96). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Moraes, C. J. A. (2017). *Tornando-se pai: narrativas de casais grávidos sobre a transição para a paternidade* (Tese de doutorado, Pós Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas). Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/948>
- Moraes, C. J. A., & Granato, T. M. M. (2016). Tornando-se pai: uma revisão integrativa da literatura sobre a transição para a paternidade. *Psicologia em Estudo*, 21 (4), 557-567.
- Moro, M. R. (2005). Os ingredientes da parentalidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8 (2), 258-273.
- Müller, P. W., Marin, A. H., & Donelli, T. M. S. (2015). Olha o aviãozinho! A relação mãe e bebê com dificuldades alimentares. *Aletheia*, 46, 187-201.
- Murta, S. G., Rodrigues, A. C., Rosa, I. O., & Paulo, S. G. (2012). Avaliação da necessidade de um programa psicoeducativo de transição para a parentalidade. *Paidéia*, 22 (53), 403-412.
- Naffah Neto, A. (2006). A pesquisa psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*, 39 (70), 279-288.
- Neves, A.S., Dias, A.S.F., & Paravidini, J.L.L. (2013). A psicodinâmica conjugal e a contemporaneidade. *Psicologia Clínica*, 25 (2), 73-87.
- Newkirk, K., Perry-Jenkins, M., & Sayer, A. G. (2017). Division of household and childcare labor and relationship conflict among low-income new parents. *Sex Roles*, 76 (5), 319-333.
- Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2014). Predictors of family and marital functioning at early postpartum. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (11), 2588-2597.
- Nogueira, G. G. (2010). *Um estudo sobre a esclerose múltipla a luz da teoria winnicottiana* (Dissertação de Mestrado, Pós Graduação em Psicologia

- Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Recuperado de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15912>
- Nonterah, C. W., Garthe, R. C., Reid, C. A., Worthington Jr, E. L., Davis, D. E., Hook, J. N., Tongeren, D. R. V., & Griffin, B. J. (2016). The impact of stress on fluctuations in relational humility as couples transition to parenthood. *Personality and Individual Differences, 101*, 276–281.
- Nunes, S. Al. (2011). Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar. *Psicologia Clínica, 23*(2), 101-115.
- Organização Mundial de Saúde (2015). Caesarean sections should only be performed when medically necessary. Recuperado em 15 de Setembro, 2017 de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesareansections/en/>
- Palermo, F. R., Magalhães, A. S., Féres-Carneiro, T., & Machado, R. N. (2016). Ambiente conjugal: repercussões na parentalidade. *Cadernos de Psicanálise, 38* (34), 129-148.
- Palkovitz, R., & Palm, G. (2009). Transitions within fathering. *Fathering, 7* (1), 3-22.
- Parton, C., Katz, T., & Usher, J. M. (2017). 'Normal' and 'failing' mothers: Women's constructions of maternal subjectivity while living with multiple sclerosis. *Health, 1-17*
- Parton, C., Ussher, J. M., Natoli, S., & Perz, J. (2018). Being a mother with multiple sclerosis: Negotiating cultural ideals of mother and child. *Feminism & Psychology, 28* (2), 212-230.
- Pasinato, L., & Mosmann, C. P. (2016). Transição para a parentalidade e a coparentalidade: casais que os filhos ingressam na escola ao término da licença-maternidade. *Avances en Psicología Latinoamericana, 34* (1), 129-142.

- Perry-Jenkins, M., Smith, J. Z., Goldberg, A. E., & Logan, J. (2011). Working-Class Jobs and New Parents' Mental Health. *Journal of Marriage and Family, 73*, 1117-1132.
- Politzer, G. (1975). *Crítica dos fundamentos da psicologia*. Lisboa: Editorial Presença (Trabalho original publicado em 1928).
- Prati, L. E., & Koller, S. H. (2011). Relacionamento conjugal e a transição para a coparentalidade: perspectiva da psicologia positiva. *Psicologia Clínica, 23* (1), 103-118.
- Rholes, W. S., Kohn, J. L., & Simpson, J. A. (2014). A longitudinal study of conflict in new parents: The role of attachment. *Personal Relationships, 21*, 1-14.
- Ribeiro, D. *O que é lugar de fala?*. Belo Horizonte: Letramento.
- Santos, B. S. (2008). *Um discurso sobre as ciências*. São Paulo: Cortez.
- Schoppe-Sullivan, S. J., & Mangelsdorf, S. C. (2013). Parent Characteristics and Early Coparenting Behavior at the Transition to Parenthood. *Social Development, 22*(2), 363–383.
- Silva, C. S., & Carneiro, M. (2014). Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho. *Revista de Enfermagem Referência, 4* (3), 17-26.
- Silva, M. C. P. (2004). Prefácio à Edição Brasileira. In L. Solis-Ponton (Org.), *Ser pai, ser mãe, parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio* (pp.9-10). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Silva, M. E. L. (1993). Pensar em Psicanálise. In M. E. L. Silva, *Investigação e Psicanálise* (pp. 11-25). Campinas: Papirus.

- Silva, S. P. C., Prates, R. C. G., & Campelo, B. Q. A. (2014). Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4 (1), 1-9.
- Sobral, M., & Dias, J. (2013). Multiple Sclerosis and pregnancy. *Acta Obstétrica e Psicológica Portuguesa*, 7 (4), 293-297.
- Stake, R. (2011). *Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Penso.
- Tachibana, M., Santos, L. P., & Duarte, C. A. M. (2006). O conflito o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada. *Psyche*, 10 (19), 149-167.
- Theiss, J. A., Estlein, R., & Weber, K. M. (2013). A longitudinal assessment of relationship characteristics that predict new parents' relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 20, 216–235.
- Vieira, E.D., & Stengel, M. (2010). Os nós do individualismo e da conjugalidade na pós-modernidade. *Aletheia*, 32, 147-160.
- Vilhena, J., Bittencourt, M. I. G. F., Novaes, J. V. & Zamora, M. H. (2013). Cuidado, maternidade e temporalidade: repensando os valores contemporâneos de eficiência. *Cadernos de Psicanálise* (Rio de Janeiro), 35 (28), 111-127.
- Visintin, C. D. N., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Maternidade e sofrimento social em *mommy blogs* brasileiros. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19 (2), 98-107.
- Wagner, L. C., Vieira, G. P., & Maciel, V. E. M. (2017). A terceirização dos cuidados infantis: um fenômeno histórico. *Revista de Educação do COGEIME*, 26 (51), 77-92.

- Winnicott, D.W. (1975). A criatividade e suas origens. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp.95--120). Rio de Janeiro: Editora Imago (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1982). E o pai?. In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 127-133). Editora LTC: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1945).
- Winnicott, D. W. (1982). O mundo em pequenas doses. In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 76-82). Editora LTC: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1949).
- Winnicott, D. W. (1982). Amamentação. In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 55-63). Editora LTC: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 38-54). Editora ArtMed: Porto Alegre. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 152-154). Editora ArtMed: Porto Alegre. (Trabalho original publicado em 1962).
- Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 79-87). Editora ArtMed: Porto Alegre. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D.W. (1994). O medo do colapso. In D. W. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp.70-76). Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1963).

- Winnicott, D.W. (1994). Transtorno [disorder] Psicossomático. In D. W. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp.82-93). Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (1994). O jogo do rabisco. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp.230-243). Porto Alegre: Editora Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968).
- Winnicott, D.W. (2000a). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In D. W. Winnicott, *Da pediatria a psicanálise: Obras escolhidas* (pp.254-276). Rio de Janeiro: Editora Imago (Trabalho original publicado em 1949).
- Winnicott, D.W. (2000b). A Mente e sua relação com o Psicossoma. In D. W. Winnicott, *Da pediatria a psicanálise: Obras escolhidas* (pp.332-346). Rio de Janeiro: Editora Imago (Trabalho original publicado em 1949).
- Winnicott, D.W. (2000). Objetos e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *Da pediatria a psicanálise: Obras escolhidas* (pp.316-331). Rio de Janeiro: Editora Imago (Original publicado em 1951).
- Winnicott, D.W. (2000). Psicoses e Cuidados Maternos. In D. W. Winnicott, *Da pediatria a psicanálise: Obras escolhidas* (pp.305-315). Rio de Janeiro: Editora Imago (Trabalho original publicado em 1952).
- Winnicott, D.W. (2000). Retraimento e regressão. In D. W. Winnicott, *Da pediatria a psicanálise: Obras escolhidas* (pp.347-354). Rio de Janeiro: Editora Imago (Trabalho original publicado em 1954).
- Winnicott, D.W. (2000). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In D. W. Winnicott, *Da pediatria a psicanálise: Obras escolhidas* (pp.355-373). Rio de Janeiro: Editora Imago (Trabalho original publicado em 1955).

- Winnicott, D.W. (2000). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria a psicanálise: Obras escolhidas* (pp.399-405). Rio de Janeiro: Editora Imago (Trabalho original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (2012). A contribuição da psicanálise à obstetrícia. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (pp.61-71). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1965).
- Winnicott, D.W. (2012). A mãe dedicada comum. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (pp.1-12). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1966).
- Winnicott, D.W. (2012). A amamentação como forma de comunicação. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (pp.19-27). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1969).
- Yavorsky, J. E., Dush, C. M. K., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2015). The Production of Inequality: The Gender Division of Labor Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 77, 662-679.
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa Qualitativa do Início ao Fim*. Porto Alegre: Penso.
- Zanetti, S. A. S., & Gomes, I. C. (2011). A “fragilização das funções parentais” na família contemporânea: determinantes e consequências. *Temas em Psicologia*, 19 (2), 491-502.

Anexo 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Encontros narrativos com mães, pais e bebês na transição para a parentalidade

Pesquisador: Mariana Biffi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47951615.2.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

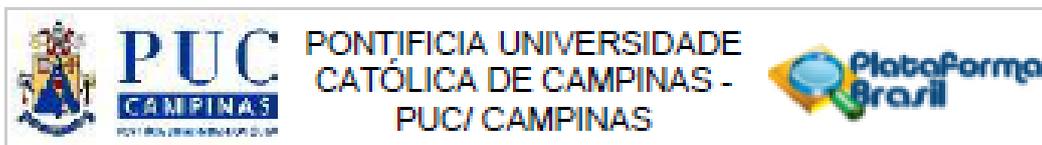
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.313.971

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora pretende investigar a experiência de casais durante a transição para a parentalidade, buscando compreender o processo de tornar-se pai e mãe no cenário contemporâneo. O contato com os participantes ocorrerá no Programa de Orientação à Gestante realizado pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (CEPAE) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP. Participarão do estudo quatro casais, maiores de 18 anos, que sejam casados legalmente ou declarem sua união como estável e estejam esperando o primeiro filho. As entrevistas serão realizadas em três momentos distintos. Na entrevista realizada durante o período gestacional, a pesquisadora fará recurso ao método da Narrativa Interativa que consiste em uma história ficcional produzida pela pesquisadora junto ao grupo de pesquisa e que versa sobre o da transição para a parentalidade. Nos demais encontros, realizados no período pós-parto e segundo trimestre de vida do bebê, será adotado o método da Entrevista Aberta, possibilitando ao casal narrar a experiência parental. A pesquisadora adotou como critérios de inclusão para ser participante da pesquisa, que os membros do casal sejam adultos, maiores de 18 anos, casados legalmente ou declarem sua união como estável e estejam esperando o primeiro filho.

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
 Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.086-000
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-8777 Fax: (19)3343-8777 E-mail: combedevidas@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.213.871

Objetivo da Pesquisa:

O projeto de pesquisa pretende investigar a experiência de casais durante a transição para a parentalidade, buscando compreender o processo de tomar-se pai e mãe no cenário contemporâneo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que a pesquisa não oferece risco aos participantes, maiores do que os apresentados em seu cotidiano, estando de acordo com o protocolo exigido pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que regulamenta as normas acerca da realização de pesquisa com seres humanos. Como benefícios a pesquisadora destaca que o conhecimento científico produzido pela pesquisa pode beneficiar os próprios participantes, por meio da reflexão acerca do processo de transição para a parentalidade, assim como os envolvidos direta e indiretamente no cuidado de casais e famílias, inspirando práticas clínicas que estejam afinadas às demandas contemporâneas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme a metodologia descrita, as entrevistas serão realizadas individualmente com cada casal, na residência dos mesmos ou em sala de atendimento disponibilizada pela pesquisadora, tendo previsão de duração de uma hora e meia. Em todos os encontros, os participantes serão convidados a completar uma história fictícia, previamente elaborada pela pesquisadora, que versa sobre a temática a ser estudada. Durante cada entrevista não será realizada a gravação em áudio ou vídeo das mesmas, sendo o registro realizado de forma narrativa pela pesquisadora.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução no. 466/12, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: **Aprovado**.

Conforme a Resolução 466/12, é atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos,

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
 Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.088-900
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-8777 Fax: (19)3343-8777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.313.671

por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_534421.pdf	30/10/2015 16:32:19		Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	30/10/2015 16:31:07	Mariana Biffi	Aceito
Outros	NarrativasInterativas.pdf	30/10/2015 16:30:34	Mariana Biffi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCorrigido.pdf	30/10/2015 16:30:14	Mariana Biffi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/10/2015 09:33:00	Mariana Biffi	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoAssinada.pdf	19/06/2015 16:11:19		Aceito
Outros	Anexo1Autorização.pdf	10/06/2015 10:56:08		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 09 de Novembro de 2015

Assinado por:
David Bianchini
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 138
Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.086-900
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetic@puc-campinas.edu.br

Anexo 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este termo representa o consentimento de duas partes envolvidas em um projeto de pesquisa científica, estando de um lado, a psicóloga Mariana Biffi, C.R.P 06/114128, Doutoranda em Psicologia como Ciência e Profissão na PUC-Campinas, autora do projeto de pesquisa intitulado “Encontros narrativos com mães, pais e bebês na transição para a parentalidade” e do outro, os participantes, adultos e voluntários.

O presente estudo busca produzir conhecimento científico que possa beneficiar os indivíduos e grupos envolvidos direta ou indiretamente na atenção a casais e famílias, sendo o tema relevante ao abordar uma questão que se encontra em processo de transformação em nossa sociedade, ou seja, a transição para a parentalidade.

O processo de coleta de dados será realizado em três etapas, sendo o primeiro encontro realizado durante a gestação, e os demais, no período pós-parto e no segundo trimestre de vida do bebê. As entrevistas serão realizadas individualmente com cada casal, na residência dos mesmos ou em sala de atendimento disponibilizada pela pesquisadora, tendo previsão de duração de uma hora e meia.

Todo o procedimento será realizado em entrevistas com cada casal, sendo que em todos os encontros, os participantes serão convidados a completar uma história fictícia, previamente elaborada pela pesquisadora, que versa sobre a temática a ser estudada. Cabe ressaltar que não será realizada a gravação em áudio ou vídeo das entrevistas, sendo o registro realizada de forma narrativa pela pesquisadora.

Na análise dos dados, se buscará compreender a experiência envolvida no processo de transição para a parentalidade, sendo seus dados pessoais ou qualquer informação que o identifique retirados da pesquisa, com o objetivo de garantir o sigilo.

Como a participação é totalmente voluntária, o participante não terá nenhum tipo de remuneração por seu consentimento, nem prejuízo, caso se recuse a participar ou queira retirar o seu consentimento, o que poderá ocorrer em qualquer etapa da pesquisa.

Este termo de consentimento será impresso em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra, com o participante.

O projeto em questão foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, localizado a Rodovia D. Pedro I, Km. 136, Parque das Universidades, Campinas-SP. Para quaisquer esclarecimentos éticos, o Comitê poderá ser consultado através do telefone (19) 3343-6777 ou pelo e-mail comitedeetica@puc-campinas.edu.br, sendo seu horário de funcionamento de Segunda à Sexta-feira das 08h00 às 17h00.

Para maiores esclarecimentos com relação à sua participação, favor entrar em contato com a pesquisadora através do telefone celular (19) 99804-4778 ou pelo e-mail biffi.mariana@gmail.com.

Eu, _____,
 RG _____, afirmo estar ciente dos objetivos e métodos da pesquisa “Encontros narrativos com mães, pais e bebês na transição para a parentalidade”, e declaro a minha participação voluntária na mesma, autorizando a inclusão do material narrativo por mim produzido na investigação, mediante o respeito às condições de sigilo e privacidade. Declaro, também, estar ciente de que poderei retirar esse consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isso me traga qualquer ônus ou prejuízo.

Piracicaba,.....de.....de 2016.

 Assinatura da Pesquisadora

 Assinatura do Participante